

UNIVERSITE DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 1954

N° 39

Le MÉDECIN devant le PROBLÈME de l'AVORTEMENT PROVOQUÉ

Règles déontologiques

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Jacqueline BERNARDY

Membres du Jury.....	MM. FOURCADE	Président	Assesseurs
	EUZIÈRE		
	CADERAS DE KERLEAU		
	VIALLEFONT		

ALBI

Imprimerie Pezous

32, place Jean-Jaurès

1954

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 1954

N° 39

Le MÉDECIN devant le PROBLÈME de l'AVORTEMENT PROVOQUÉ

Règles déontologiques

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Jacqueline BERNARDY

Membres du Jury.....	{	MM. FOURCADE	Président	}	Assesseurs
		EUZIÈRE			
		CADERAS DE KERLEAU			
		VIALLEFONT			

ALBI

Imprimerie Pezous

32, place Jean-Jaurès

1954

Du même auteur :

INTOXICATION PAR LE GARDENAL
ET L'OXYDE DE CARBONE
en collaboration avec J. TRILLOT.

(Annales de Médecine Légale de France, octobre 1952).

SECRET PROFESSIONNEL MEDICAL
ET SECURITE SOCIALE
en collaboration avec J. TRILLOT et M. PHILIPPON

(Annales de Médecine Légale et de Criminologie, avril-mai 1953)

L'ALIMENTATION FORCEE DES DETENUS
PEUT-ELLE ETRE PRATIQUEE PAR LE MEDECIN
DE L'ADMINISTRATION PENITENCIAIRE
en collaboration avec J. TRILLOT et M. PHILIPPON

(Annales de Médecine Légale et de Criminologie, avril-mai 1953)

MORT SUBITE CHEZ UN JEUNE ENFANT
PORTEUR D'UN THYMUS HYPERTROPHIE
en collaboration avec J. TRILLOT et R. LOUBET

*(Annales de Médecine Légale et de Criminologie,
août-septembre 1953).*

INTOXICATION AIGUE MORTELLE
PAR L'ALCOOL ETHYLIQUE ET L'ALCOOL METHYLIQUE
en collaboration avec V. BRUSTIER, J. TRILLOT, P. BOURDON
et R. LOUBET.

*(Annales de Médecine Légale et de Criminologie,
août-septembre 1953).*



INTOXICATION AIGUE PAR LE GAZ CARBONIQUE.
— MORT RETARDEE
en collaboration avec J. TRILLOT, R. LOUBET, LAZARINI et VIGUIER
(présenté à la Société de Médecine du Travail de Bordeaux,
1953. (A paraître).

LE NOYE « BLEU PALE »
en collaboration avec J. TRILLOT et LAZARINI
(Présenté à la Société de Médecine Légale de France
le 8 mars 1954. (A paraître).

A PROPOS DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
CHEZ LES FEMMES ENCEINTES
en collaboration avec J. TRILLOT

(Présenté à la Société de Médecine Légale de France
le 8 mars 1954. (A paraître).

A PROPOS DE L'EXPERTISE MEDICO-LEGALE JUDICIAIRE
en collaboration avec J. TRILLOT, L'HOIRY et PHILIPPON

(Présenté à la Société de Médecine Légale de France
le 8 mars 1954. (A paraître).

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Professeurs Honoraires

MM. GALAVIELLE, VIRES, VILLARD, GRYNFELT, RICHE, L. RIMBAUD, BOUDET,
Euzière, *doyen honoraire*, J. DELMAS, MARGAROT.

Professeurs

Chaires :

Anatomie	MM. LAUX
Histologie	TURCHINI, <i>assesseur</i> .
Physiologie	HÉDON.
Physiologie appliquée	LOUBATIÈRES.
Chimie biologique médicale et toxicologie	CRISTOL.
Physique médicale	FECH.
Anatomie pathologique et médecine expérimentale	BAUMEL.
Microbiologie	CARRÈRE.
Hist. naturelle méd. parasitol et méd. exotique	HARANT.
Pathologie et thérapeutique générales	PAGES.
Thérapeutique et clinique des maladies infectieuses	JANBON.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	BERT.
Hygiène	CARRIEU.
Médecine légale et médecine sociale	FOURCADE.
Technique opératoire et chirurgie expérimentale	LAPEYRIE.
Pathologie et clinique propédeutique chirurgicales	MOURGUE-MOLINES.
Pathologie et clinique propédeutique médicales	PUECH.
Clinique médicale	GIRAUD, <i>doyen</i> .
—	BOULET.
Clinique chirurgicale	LAPEYRIE.
—	AIMES.
Clinique obstétricale	CADERAS DE KERLEAU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	LAFON.
Clinique des maladies des enf. et hyg. du 1 ^{er} âge	CHAPTAL.
Clinique de dermat-syphiligraphie	P RIMBAUD.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ETIENNE.
Clinique urologique	TRUC.
Clinique gynécologique	ROUX.
Clinique ophtalmologique	DEJEAN.
Clinique d'oto-rhino-lar. et chir. maxillo-faciale	TERRACOL.
Clinique de la tuberculose	VIDAL.
Electro-radiologie	LRMARQUE.

Professorat à titre personnel

Histologie	GRANEL.
------------------	---------

Professeurs sans chaire

Pathologie médicale	BOUCOMONT.
Chimie physico-chimie biologiques	BÉNÉZECH.
Hématologie médicale et anatomie pathologique	CAZAL.

Maitres de conférences agrégés en exercice

MM	MM.
Anatomie	Chirurgie
GUERRIER,	JOYEUX.
<i>m. de c. agr.</i>	—
Microbiologie	—
RENOUX, <i>m. de c. agr.</i>	NÈGRE.
Pathol. expérim. ...	ROMIEU.
PASSOUANT, <i>m. de c. agr.</i>	Electro-radiologie ..
Médecine	BÉTOULIÈRES.
SERRE.	Neuro-chirurgie
BALMES.	GROS.
—	Obstétrique
BERTRAND.	DURAND.
—	Ophtalmologie
LATOUR.	VIALLEFONT.
—	Odonto-stomat
N...	N...

Chargé de cours à titre permanent

Obstétrique ..	COLL DE CARRERA,
	<i>agrégé libre</i>

Enseignements complémentaires

Des conférences annexes régulières renforcent l'enseignement de base de ces diverses disciplines. D'autres assurent des enseignements complémentaires (embryologie, sérologie, chirurgie de la tuberculose, clinique gastro-entérologique, cardiologie, médecine exotique, anesthésiologie, odonto-stomatologie, médecine du travail, biologie de l'éducation physique etc...).

A MON PÈRE

A MA MÈRE

En témoignage
de reconnaissance et de profonde affection

A MON FRÈRE

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR FOURCADE

*Professeur de Médecine Légale
et de Médecine du Travail*

Qui nous a fait l'honneur de nous
confier ce travail et d'accepter la pré-
sidence de notre jury de thèse.

En témoignage de respectueuse
reconnaissance.

A NOTRE JURY DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR EUZIÈRE

Doyen honoraire de la Faculté de Médecine de Montpellier

MONSIEUR LE PROFESSEUR CADÉRAS DE KERLEAU

Professeur de Clinique Obstétricale

MONSIEUR LE PROFESSEUR VIALLEFONT

Professeur agrégé à la Faculté

Qui ont bien voulu siéger au jury de
cette thèse. Nous leur adressons
nos plus respectueux remerciements.

A NOTRE MAITRE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR JEAN TRILLOT

*Professeur agrégé de Médecine Légale
et de Médecine du Travail*

*Médecin chef de l'Hôpital Psychiatrique
du Bon Sauveur, à Albi*

Qui voulut bien nous guider de ses
conseils bienveillants et nous faire
bénéficier de son expérience.

Qu'il veuille bien trouver ici le
faible témoignage de notre vive et
respectueuse gratitude.

A TOUS NOS PROFESSEURS
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES
HOPITAUX DE MONTPELLIER

En respectueux remerciements pour
le précieux enseignement qu'ils nous
ont dispensé.

A MONSIEUR LE DOCTEUR DUCOUDRAY

*Médecin chef de l'Hôpital Psychiatrique
du Bon Sauveur à Albi*

Qui nous a toujours réservé un
accueil bienveillant.

A MADAME LA SUPÉRIEURE ET AUX RELIGIEUSES
DE LA COMMUNAUTÉ DU BON SAUVEUR D'ALBI

En témoignage de respect et de
profonde reconnaissance.

AVANT - PROPOS

L'avortement est de tous les temps et de tous les pays (BROUARDEL). On le retrouve, en effet, tout au long de l'Histoire. Et depuis des siècles, Législateurs, Sociologues, Médecins, se penchent sur ce problème sans être encore parvenus à une solution satisfaisante.

Peu connu des Sociétés Primitives qui lui préfèrent l'infanticide de réalisation plus facile, l'avortement apparaît bientôt et atteint rapidement des proportions inquiétantes. En Grèce, il est non seulement toléré, mais ouvertement encouragé. A Rome, le pater familias, maître absolu de sa descendance, avec sur elle droit de vie et de mort, est d'abord seul juge de son opportunité. En France, il est au début diversement considéré selon les us et coutumes des peuplades qui se partagent le pays. Partout les sanctions, lorsqu'elles existent, consistent surtout en une réparation pécuniaire du dommage causé, par l'avortement, aux biens du chef de famille.

C'est surtout sous l'influence du Christianisme que l'avortement prend son véritable caractère de crime et va être traité comme tel. Dès sa fondation, l'Eglise le réprouve de façon formelle et, durant quelques siècles, la lutte contre l'avortement est presque exclusivement l'œuvre du Clergé qui prononce contre les coupables les peines d'excommunication et parfois de mort.

La Législation Civile se préoccupe cependant de codifier la répression de l'avortement et des lois très dures sont édictées à son égard. Le Code de Henri II qui reste longtemps la seule législation en vigueur, frappe de la peine de mort l'avortée et ses complices. Mesures sévères, en apparence plus qu'en réalité, de trop nombreuses conditions devant être réunies pour qu'elles soient applicables.

La Révolution apporte de profondes modifications à ces dispositions jugées trop rigoureuses. La loi du 17 septembre 1791 accorde l'impunité à la femme considérée comme victime. Quant aux complices, s'ils sont toujours poursuivis, la peine de mort ne peut plus leur être appliquée.

Puis le Code Pénal de 1810, par son article 317 relatif à l'avortement criminel, inaugure les mesures encore en application de nos jours. Des peines de réclusion, de travaux forcés à temps et d'amende, avec aggravation pour les médecins, chirurgiens, officiers de santé, auxiliaires médicaux, sont prévues pour la femme et ses complices.

La loi du 27 mars 1923, par la correctionnalisation de l'avortement, confie à des magistrats professionnels le jugement et l'application des sanctions, tentant ainsi de remédier aux trop nombreux acquittements dont bénéficient les coupables devant le jury des Assises.

Enfin, de nouvelles modifications sont introduites qui punissent la tentative aussi bien que le crime, que la femme soit ou non réellement enceinte. Réunies sous le nom de Code de la Famille ou loi du 29 juillet 1939, elles constituent la législation actuellement en vigueur.

À côté de ces moyens purement répressifs, d'autres mesures apparaissent. On s'efforce alors d'atteindre le mal dans ses causes profondes. Punir ne suffit plus ; il faut encore, et mieux, prévenir.

Une des premières manifestations légales de cette attitude nouvelle est la promulgation, le 31 juillet 1920, d'une loi réprimant la provocation à l'avortement et à la propagande anti-conceptionnelle qui avait pris, dans notre pays, une ampleur exceptionnelle.

Des dispositions plus constructives encore viennent compléter cette campagne contre l'avortement. L'enfant étant souvent une lourde charge pour une femme seule ou pour les maigres ressources d'un ménage, l'Etat accorde aux mères une aide matérielle qui s'avère nécessaire. Les frais occasionnés par l'accou-

chement et ses suites sont en totalité pris en charge par les Caisses de Sécurité Sociale ou d'Assurances Sociales. La femme enceinte, la mère avec son nouveau-né, peuvent se faire héberger gratuitement, pendant plusieurs mois, dans des établissements prévus à cet effet. Des allocations, prénatales et familiales, sont données ainsi que des primes à la naissance et des primes d'allaitement.

Une politique d'encouragement aux familles nombreuses est inaugurée. Elles bénéficient d'avantages matériels sous forme d'allocations plus importantes, de dégrèvements d'impôts, de réduction des frais de transports, etc.

La femme désireuse de dissimuler sa grossesse reçoit la possibilité d'accoucher clandestinement et d'abandonner en secret son enfant.

Une surveillance rigoureuse des maisons d'accouchement est établie. La vente des produits et objets à possibilités abortives, le diagnostic biologique de la grossesse, l'avortement thérapeutique, sont sévèrement réglementés. Une propagande active en faveur de la natalité et de la maternité est entreprise. On organise la lutte contre les grands fléaux : maladies, misère, taudis. Des vulgarisations médicales mettent la femme en garde contre les conséquences graves de l'avortement sur sa vie et sur sa santé.

Cette rapide énumération des multiples moyens mis en œuvre contre l'avortement montre bien quelle importance primordiale celui-ci a toujours revêtu aux yeux de nos dirigeants. Aujourd'hui encore, il reste une des préoccupations majeures. Mais les fréquents remaniements de notre législation, les modifications sans cesse introduites pour renforcer les pouvoirs de la Justice et tenter d'enrayer les progrès de ce fléau, témoignent clairement de l'échec essuyé jusqu'ici.

D'abord ouvertement utilisé, l'avortement, malgré l'apparition de sanctions sévères, continue à se pratiquer, dans la clandestinité, avec une fréquence croissante. Le mouvement néomal-

thusien qui prend naissance après la publication, en 1798, de l'ouvrage du pasteur MALTHUS, « *Essai sur le Principe de la Population* », contribue grandement à en accroître le nombre.

S'appuyant sur le principe du danger de la surpopulation, puis sur les prétextes les plus futiles, les partisans de cette doctrine, pour parvenir à une limitation indispensable des naissances, préconisent le recours aux fraudes anticonceptionnelles et, en cas d'échec, à l'avortement. Une propagande très active, trop longtemps tolérée, diffuse largement leurs arguments, proclame le droit à la libre conception, la légitimité de l'avortement et enseigne les moyens de le pratiquer sans danger. Bien que punie maintenant par la loi, cette propagande se poursuit dans la clandestinité et continue à faire des ravages.

Après une progression presque constante, l'avortement atteint aujourd'hui, dans tous les pays et particulièrement en France, une importance considérable. Les renseignements donnés par les enquêtes de ces dernières années font état d'un accroissement du nombre de ces agissements criminels.

Il est certes difficile d'établir des statistiques précises et les chiffres retenus par ceux qui ont tenté de tracer une courbe de fréquence de l'avortement ne peuvent être qu'approximatifs.

D'abord, certains ne déterminant ni complications ni séquelles importantes, restent totalement ignorés. Des décès suspects ne peuvent avec une certitude absolue, être rapportés à leur cause réelle. Les statistiques se basent surtout sur les cas traités en milieu hospitalier. Or grand nombre d'avortements sont soignés à domicile, et les chiffres donnés par les Maternités et les services de gynécologie restent incomplets car souvent les malades sont dirigées sur des services chirurgicaux où le diagnostic n'est pas toujours porté avec précision sur les fiches.

Enfin, toutes ces statistiques, déjà entâchées d'erreurs, concernent le nombre global des avortements. Encore convient-il de faire, dans ces chiffres, la part des avortements provoqués et celle des avortements spontanés. C'est là travail encore plus

délicat. Car s'il y a souvent suspicion de nature criminelle, il est parfois très difficile d'en apporter la preuve certaine.

Toutes ces difficultés expliquent les différences parfois très importantes qu'on relève dans les résultats des enquêtes menées par divers auteurs. Nous citerons cependant quelques chiffres généraux qui donneront une idée des proportions considérables atteintes aujourd'hui par l'avortement.

En 1938, BARCAT estime que le nombre annuel des avortements dépasse un million. AUBERTIN, en 1941, le situe entre 800.000 et un million. Après une éclipse partielle et toute transitoire dans les années qui suivent la guerre de 1939-1940, l'avortement tend, de nos jours, à reprendre des chiffres analogues. Et l'on peut en situer le nombre annuel entre les limites extrêmes de 500.000 et de un million, ce dernier chiffre étant vraisemblablement le plus proche de la réalité.

Pour les décès imputables aux tentatives abortives, la même imprécision se fait sentir. Cependant les divers auteurs qui ont particulièrement étudié cet aspect du problème, tels MM. LACCASSAGNE et BALTHAZARD, en fixent le chiffre moyen aux environs de 40.000 par an.

Enfin, en ce qui concerne la proportion des avortements provoqués, les auteurs en situent le taux entre 75 % et 90 % du nombre global des avortements.

Ces quelques chiffres, inexacts et sans doute au dessous de la vérité, montrent cependant dans quelles proportions effroyables se sont multipliés les cas d'avortements, combien la lutte entreprise demeure impuissante à en arrêter les progrès, et demande à être encore amplifiée et perfectionnée.

INTRODUCTION

Par son extrême fréquence, par ses conséquences désastreuses sur la natalité du pays, par ses effets funestes sur la mortalité et la morbidité féminines, par la place qu'il occupe dans la clientèle privée et dans la clientèle hospitalière, l'avortement intéresse au premier chef le médecin.

Dans l'avortement spontané rien n'intervient pour entraîner l'apparition de complications. Si elles ne sont pas impossibles, elles restent relativement rares. Aussi, dans un grand nombre de cas, le concours du médecin n'est pas réclamé. Il n'en est plus de même avec l'avortement provoqué, pratiqué souvent dans des conditions défectueuses. Les suites en sont presque toujours sévères, nécessitant un traitement énergique et précoce. C'est donc avec une grande fréquence que le praticien est appelé à donner ses soins pour les conséquences graves de tentatives abortives.

Souvent aussi le médecin doit répondre aux candidates à l'avortement qui viennent solliciter son aide, ses conseils sinon sa participation active à leur projet. Il doit se défendre contre les pressions impérieuses dont il est l'objet et éviter les pièges qui lui sont tendus.

Enfin, certains cas posent au praticien des problèmes difficiles à résoudre. L'opportunité d'un avortement thérapeutique, celle d'un traitement à possibilités abortives, peuvent prêter à discussion. La solution n'est pas toujours évidente. Et, pour l'application de ces procédés, certaines précautions ne doivent pas être négligées.

Qu'il ait à faire face aux suites compliquées d'un avortement, à répondre à des propositions plus ou moins franches, ou à

prendre une décision, ce peut être, pour le médecin, source d'ennuis et d'inconvénients importants ; sa probité peut être suspectée ou sa responsabilité engagée, s'il ne sait conformer sa conduite à des lois bien précises. Ces lois découlent non seulement de dispositions spéciales du Code Pénal, mais aussi de règles professionnelles contenues dans le Code de Déontologie auquel tout praticien est tenu de se conformer. Il importe donc que ces dispositions soient bien connues du médecin, afin que, en présence des difficultés et des risques qui résultent pour lui de cet aspect particulier de l'exercice de sa profession, il puisse s'y soustraire ou les vaincre.

Nous nous proposons d'étudier, dans ce travail, les différentes circonstances au cours desquelles le médecin est appelé à rencontrer l'avortement. Nous essayerons de montrer les problèmes que chacune d'elles va lui poser, les difficultés dont il devra triompher, et les risques qu'il peut courir. Puis, à la lumière des règles légales et déontologiques, des lois morales et religieuses, nous tenterons de définir la conduite que, dans chaque cas, le médecin doit adopter.

Nous donnerons, dans un PREMIER CHAPITRE, l'ensemble des textes légaux actuels se rapportant, directement ou indirectement, au problème de l'avortement provoqué.

Le DEUXIEME CHAPITRE sera consacré à l'étude des rapports du médecin avec la candidate à l'avortement criminel ; le TROISIEME CHAPITRE au problème de l'avortement thérapeutique ; le QUATRIEME CHAPITRE à celui de l'avortement eugénique.

Pour chacun de ces trois chapitres, nous envisagerons d'abord les circonstances au cours desquelles ces problèmes se proposent à l'attention du médecin ; puis, après avoir rappelé les divers points de vue, religieux, moral, juridique et médical, nous nous efforcerons de dégager des règles générales de conduite.

Dans le CINQUIEME CHAPITRE, nous traiterons du problème de l'avortement involontaire, accidentel. Une première partie comportera l'étude de l'avortement involontaire résultant d'une erreur de diagnostic, d'une méconnaissance de la grossesse. Une deuxième partie sera consacrée au problème posé par l'utilisation, chez la femme enceinte, de thérapeutiques à caractère éventuellement abortif.

Le SIXIEME CHAPITRE traitera de la conduite à tenir en présence des suites d'un avortement. Deux problèmes principaux retiendront notre attention : En premier lieu, celui de la dénonciation des coupables aux Autorités Judiciaires, donnant lieu à discussion du caractère absolu du Secret Professionnel. En second lieu, celui du traitement à utiliser mettant en jeu la Responsabilité Professionnelle du praticien.

Le SEPTIEME et dernier CHAPITRE nous permettra d'envisager l'attitude du médecin devant la Justice. Nous rappellerons les risques courus par le praticien en matière d'avortement, les circonstances dans lesquelles il peut être amené à répondre de ses actes devant les Tribunaux. Puis, de l'étude et de la discussion des devoirs et des droits du médecin, nous tenterons de tirer quelques règles de conduite.

PREMIER CHAPITRE

LÉGISLATION ACTUELLE AYANT TRAIT A L'AVORTEMENT

A côté de l'importante question de sa répression et de sa prévention, l'avortement pose le problème du secret professionnel et de la responsabilité médicale.

Nous donnerons dans ce premier chapitre, les principaux textes légaux qui se rapportent à ces différents sujets.

Figureront également un vœu émanant de la Société de Médecine Légale de France, et des extraits d'un projet de loi, exemples de nombreuses suggestions émises en faveur d'une modification de notre législation actuelle.

Code de la famille, loi du 29 juillet 1939

Article 82 :

Les trois premiers paragraphes de l'article 317 du Code Pénal sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Quiconque, par aliments, breuvages, médicaments, manœuvres, violences ou par tout autre moyen, aura procuré ou tenté de procurer l'avortement d'une femme enceinte ou supposée enceinte, qu'elle y ait consenti ou non, sera puni d'un emprisonnement de un an à cinq ans et d'une amende de cinq cents francs à dix mille francs.

« L'emprisonnement sera de cinq ans à dix ans et l'amende de cinq mille à vingt mille francs s'il est établi que le coupable s'est livré habituellement aux actes visés au paragraphe précédent.

« Sera punie d'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de cent francs à deux mille francs la femme qui se sera procuré l'avortement à elle-même ou aura tenté de se le procurer ou qui aura consenti à faire usage des moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet.

« Les médecins, officiers de santé, sages-femmes, chirurgiens, dentistes, pharmaciens, ainsi que les étudiants en médecine, les étudiants ou employés en pharmacie, herboristes, bandagistes, marchands d'instruments de chirurgie, infirmiers, infirmières, masseurs, masseuses, qui auront indiqué, favorisé ou pratiqué les moyens de procurer l'avortement, seront condamnés aux peines prévues aux paragraphes premier et second du présent article. La suspension pendant cinq ans au moins ou l'incapacité absolue de l'exercice de leur profession seront en outre prononcées contre les coupables.

« Quiconque contrevient à l'interdiction d'exercer sa profession prononcée en vertu du paragraphe précédent sera puni d'un emprisonnement de six mois au moins et de deux ans au plus et d'une amende de mille francs au moins et de dix mille francs au plus, ou de l'une de ces deux peines seulement.

« L'article 1^{er} de la loi du 26 mars 1891 sur l'atténuation et l'aggravation des peines n'est pas applicable aux personnes condamnées en vertu des paragraphes 1^{er}, 2 et 5 du présent article.

« En outre, et en cas d'infraction aux paragraphes 1^{er}, 2 et 5 du présent article, si le prévenu est en état de récidive les dispositions de l'article 463 du Code Pénal ne seront pas applicables.

Article 84 :

Toute condamnation correctionnelle pour délits prévus par les articles 317 et 334 du Code Pénal et par la loi du 31 juillet 1920, comporte de plein droit l'interdiction d'exercer aucune fonction et de remplir aucun emploi, à quelque titre que ce soit, dans les cliniques d'accouchement, maisons d'accouchement et tous établissements privés recevant habituellement, à titre onéreux ou gratuit, et en nombre quelconque des femmes en état réel, apparent ou présumé de grossesse.

Toute condamnation pour tentative ou complicité des infractions ci-dessus spécifiées entraînera la même incapacité.

Article 87 :

Lorsque la sauvegarde de la vie de la mère gravement menacée exige soit une intervention chirurgicale soit l'emploi d'une thérapeutique susceptible d'entraîner l'interruption de la grossesse, le médecin traitant ou le chirurgien devront obligatoirement prendre l'avis de deux médecins consultants, dont l'un pris sur la liste des experts près le Tribunal Civil, qui, après examen et discussion, attesteront par écrit que la vie de la mère ne peut être sauvegardée qu'au moyen d'une telle intervention thérapeutique. Un des exemplaires de la consultation sera remis

à la malade, les deux autres conservés par les deux médecins consultants.

Article 88 :

.....

Les aspirants ou aspirantes aux diplômes de docteur en médecine, d'officier de santé, de chirurgien dentiste et de sage-femme, condamnés à l'une des peines énumérées aux paragraphes 1^{er}, 2 et 3 du présent article et à l'article 317 du Code Penal, peuvent être exclus des établissements d'enseignement supérieur.

Article 92 (Modifié par le décret-loi du 16 novembre 1939) :

Le diagnostic biologique de la grossesse ne pourra être exécuté que sur une ordonnance médicale datée et signée qui devra être transcrite sur un registre coté et paraphé par le Maire ou le Commissaire de police, et par des hôpitaux et laboratoires habilités à cet effet par le Ministre de la Santé Publique. Les inscriptions au registre sont faites de suite sans aucun blanc, rature, ni surcharge, avant l'exécution du diagnostic ; elles indiquent les nom et adresse de l'auteur de la prescription, de la personne dont l'état fait l'objet du diagnostic, et la pièce d'identité présentée par ladite personne.

Toute infraction aux dispositions qui précèdent, toute fraude ou fausse déclaration tendant à contrevenir aux dites dispositions, est punie d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de cinq cents à cinq mille francs.

Un règlement d'Administration publique pris dans les trois mois qui suivront la publication du présent décret déterminera les modalités d'application du présent article et notamment les conditions d'ouverture et de fonctionnement que devront remplir les établissements visés à l'alinéa 1^{er}.

Toute personne qui ouvre ou dirige sans autorisation un des établissements visés au premier alinéa ou qui néglige de se conformer aux conditions d'autorisation est punie d'une amende de cent à cinq cents francs. En cas de récidive dans les cinq ans cette peine sera portée au double.

Le Tribunal pourra en outre ordonner la fermeture définitive ou temporaire du laboratoire ayant fonctionné irrégulièrement.

Loi du 31 juillet 1920 réprimant la provocation à l'avortement et à la propagande anti-conceptionnelle :

Article 1^{er} :

Sera puni d'un emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende de cent à trois mille francs, quiconque :

soit par des discours proférés dans des lieux ou réunions publics ;

soit par la vente ou la mise en vente ou l'offre même non publique, ou par l'exposition, l'affichage ou la distribution sur la voie publique ou dans les lieux publics, ou par la distribution à domicile, la remise sous bande ou sous enveloppe fermée, à la poste ou à tout agent de distribution ou de transport, de livres, d'écrits, d'imprimés, d'annonces, d'affiches, dessins, images, emblèmes ;

soit par la publicité de cabinets médicaux ou soi-disant médicaux :

aura provoqué au crime d'avortement, alors même que cette provocation n'aura pas été suivie d'effet.

Article 2 :

Sera puni des mêmes peines quiconque aura vendu, mis en vente ou fait vendre, distribué ou fait distribuer, de quelque manière que ce soit, des remèdes, substances, instruments ou objets quelconques, sachant qu'ils étaient destinés à commettre le crime d'avortement, lors même que cet avortement n'aurait été consommé ni tenté et alors même que ces substances ou objets quelconques proposés comme moyens d'avortements efficaces seraient en réalité inaptes à le réaliser.

Article 3 :

Sera puni de un mois à six mois de prison et d'une amende de cent à cinq mille francs quiconque dans un but de propagande anticonceptionnelle aura, par l'un des moyens spécifiés aux articles 1^{er} et 2, décrit ou divulgué, ou offert de révéler des procédés propres à prévenir la grossesse, ou encore facilité l'usage de ces procédés.

Les mêmes peines seront applicables à quiconque par l'un des moyens énoncés à l'article 23 de la loi du 29 juillet 1881, se sera livré à une propagande anticonceptionnelle ou contre la natalité.

Article 4 :

Seront punies des mêmes peines les infractions aux articles 32 et 36 de la loi du 21 Germinal an VI, lorsque les remèdes secrets sont désignés par les étiquettes, les annonces ou tout autre moyen comme jouissant des vertus spécifiques préventives de la grossesse alors même que l'indication de ces vertus ne serait que mensongère.

Loi du 2 septembre 1941 :

Article 1^{er} :

Pendant le mois qui précèdera et le mois qui suivra l'accouchement, toute femme enceinte devra, sur sa demande, être reçue gratuitement et sans qu'elle ait besoin de justifier de son identité, dans tout établissement hospitalier public susceptible de lui donner les soins que comporte son état.

En conséquence, et pendant cette période, il ne pourra être refusé un lit disponible à une femme en état de grossesse qui se présentera dans un de ces établissements pour y être admise.

Sans préjudice, s'il y a lieu, de sanctions disciplinaires qui ne pourront être inférieures à une suspension de traitement pendant un mois, l'auteur responsable d'un refus d'admission sera puni d'un emprisonnement de un à six mois et d'une amende de dix mille à cinquante mille francs ou de l'une de ces deux peines.

Code d'Instruction Criminelle :

Article 30 :

Toute personne qui aura été témoin d'un attentat soit contre la sûreté publique, soit contre la vie ou la propriété d'un individu, sera pareillement tenue d'en donner avis au Procureur de la République, soit du lieu du crime ou délit, soit du lieu où le prévenu pourra être trouvé.

Code Pénal :

Article 62 :

Sans préjudice de l'application des articles 103 et 104 du présent Code, sera puni d'un emprisonnement de un mois à trois ans et d'une amende de douze mille à cinq cent mille francs, ou de l'une de ces deux peines seulement, celui qui, ayant connaissance d'un crime déjà tenté ou consommé, n'aura pas, alors

ou'il était encore possible d'en prévenir ou d'en limiter les effets ou qu'on pouvait penser que les coupables ou l'un d'eux commettraient de nouveaux crimes qu'une dénonciation pourrait prévenir, averti aussitôt les autorités administratives ou judiciaires.

Sont exceptés des dispositions du présent article, les parents ou alliés jusqu'au quatrième degré inclusivement des auteurs ou complices du crime ou de la tentative.

Article 63 :

Sans préjudice de l'application, le cas échéant des peines plus fortes prévues par le présent code et les lois spéciales, sera puni d'un emprisonnement de un mois à trois ans et d'une amende de douze mille à cinq cent mille francs ou de l'une de ces deux peines seulement, quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un fait qualifié crime soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne, s'abstient volontairement de le faire.

Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ni pour les tiers, il pouvait lui prêter, soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.

Sera puni des mêmes peines celui qui connaissant la preuve de l'innocence d'une personne incarcérée préventivement ou jugée pour crime ou délit, s'abstient volontairement d'en apporter aussitôt le témoignage aux autorités de justice ou de police. Toutefois aucune peine ne sera prononcée contre celui qui apportera son témoignage tardivement mais spontanément.

Sont exceptés de la disposition de l'alinéa précédent le coupable du fait qui motivait la poursuite, ses co-auteurs, ses complices et les parents ou alliés de ces personnes jusqu'au quatrième degré inclusivement.

Article 378 (Modifié par la loi du 21 février 1944) :

Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires par état ou profession, ou par fonctions temporaires ou permanentes, de secrets qu'on leur confie qui, hors le cas où la loi les oblige ou les autorise à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement de un mois à six mois et d'une amende de douze mille à soixante mille francs.

Article 90 du Code de la Famille :

Il est ajouté à l'article 378 du Code Pénal un second paragraphe ainsi rédigé :

« Toutefois les personnes ci-dessus énumérées, sans être tenues de dénoncer les avortements jugés par elles criminels dont elles ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leur profession, n'encourent pas, si elles les dénoncent, les peines prévues au paragraphe précédent ; citées en justice pour une affaire d'avortement, elles demeurent libres de fournir leur témoignage à la justice sans s'exposer à aucune peine.

Code Civil :

Article 1382 :

Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer.

Article 1383 :

Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait mais encore par sa négligence ou par son imprudence.

Article 1384 :

On est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre ou des choses que l'on a sous sa garde.

Article 1147 :

Le débiteur est condamné s'il y a lieu, au paiement de dommages et intérêts, soit à raison de l'inexécution de l'obligation, soit à raison du retard dans l'exécution, toutes les fois qu'il ne justifie pas que l'inexécution provient d'une cause étrangère qui ne peut lui être imputée, encore qu'il n'y ait aucune mauvaise foi de sa part.

Arrêt de la Cour de Cassation du 20 mai 1936 :

...Il se forme entre le médecin et son client un véritable contrat comportant pour le praticien l'engagement sinon, évidemment, de guérir le malade, du moins de lui donner des soins non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science. La violation, même involontaire, de cette obligation

contractuelle, est sanctionnée par une responsabilité de même nature, également contractuelle.

Code de Déontologie

Article 32 :

Il ne peut être procédé à un avortement thérapeutique que lorsque la vie de la mère se trouvant gravement menacée, cette opération permet d'espérer sauver la vie de la mère.

A l'issue de toute consultation faite en exécution des prescriptions de l'article 87 du décret du 29 juillet 1939, en vue d'examiner la nécessité d'interrompre une grossesse, les trois médecins prenant part à la consultation doivent indépendamment des trois certificats prévus par les dispositions législatives ci-dessus rappelées dans le cas où l'avortement est décidé et d'un certificat délivré à l'intéressée, rédiger dans tous les cas, quelle que soit la décision prise, un protocole donnant les raisons de celle-ci, et l'adresser sous pli recommandé au Président du Conseil départemental dont ces médecins font partie. Si ces médecins relèvent de Conseils différents, un exemplaire de ce procès-verbal doit être adressé à chaque Conseil départemental intéressé.

En cas d'indication d'avortement thérapeutique et hors le cas d'extrême urgence, le médecin a l'obligation de se conformer aux règles suivantes :

1°) Si la malade dûment prévenue de la gravité de son cas refuse l'intervention, le médecin doit s'incliner devant la volonté librement exprimée de sa malade ;

2°) Si le médecin sait que la malade consentante est mineure, il doit avant de pratiquer l'intervention s'efforcer d'obtenir le consentement du mari ou des membres de la famille exerçant la puissance paternelle ;

3°) Si le médecin, en raison de ses convictions, estime qu'il lui est interdit de conseiller de pratiquer l'avortement il peut se retirer en assurant la continuité des soins par un confrère qualifié.

Dans le cas exceptionnel d'extrême urgence qui ne permettrait pas la consultation préalable indiquée ci-dessus, le médecin traitant, doit dans les 12 heures de l'intervention, en rendre compte au Président du Conseil de l'Ordre par lettre recommandée.

Article 4 :

Le secret professionnel s'impose à tout médecin sauf dérogations établies par la loi.

Article 54 :

Le médecin n'est pas tenu au secret lorsqu'il constate qu'un crime est commis au préjudice de la vie ou de la santé d'un de ses malades (empoisonnement...) Il ne doit pas se faire le complice d'un crime. Il ne peut se porter dénonciateur que s'il a la certitude absolue du crime et, dans ce cas, il doit provoquer une enquête en s'adressant au Procureur de la République.

Article 55 :

Le médecin qui assiste à l'exécution d'un crime ou délit grave, commis au préjudice des intérêts matériels du malade (vol) ou de ses volontés nettement exprimées (testament volé ou détruit) a le droit d'en aviser le Procureur de la République qui peut provoquer une enquête.

Article 3 :

Quelle que soit sa fonction ou sa spécialisation, hors le seul cas de force majeure, tout médecin doit porter secours d'extrême urgence, à un malade en danger immédiat si d'autres soins médicaux ne peuvent lui être assurés.

Article 23 :

Le médecin, dès l'instant qu'il est appelé par le malade lui-même ou par un tiers à donner des soins à ce malade, et qu'il a accepté de remplir cette mission, s'oblige :

1°) A lui assurer aussitôt tous les soins médicaux en son pouvoir et désirables en la circonstance, personnellement ou avec l'aide de tiers qualifiés ;

2°) A avoir le souci primordial de conserver la vie humaine, même quand il soulage la souffrance ;

3°) A agir toujours avec correction et aménité envers ce malade et à se montrer compatissant envers lui.

Article 30 :

Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec la plus grande attention sans compter avec le temps que lui coûte ce travail, et s'il y a lieu en s'aidant ou se faisant aider dans toute la mesure du possible des conseils les plus éclairés et des méthodes scientifiques les plus appropriées. Après avoir établi un diagnostic ferme comportant une décision sérieuse, surtout si la vie du malade est en danger, le médecin doit s'efforcer d'imposer l'exécution de sa décision. En cas de refus il peut cesser ses soins dans les conditions de l'article 24.

Article 24 :

Le médecin peut, compte tenu des articles 4, 5 et 7, se dégager de sa mission en se conformant aux prescriptions de l'article 25, à condition :

1°) De ne jamais nuire de ce fait au malade dont il se sépare ;

2°) De fournir les renseignements qu'il juge en sa conscience utiles à la continuité des soins.

Vœux émis par la Société de Médecine Légale :

(10 juillet 1944) :

La Société de Médecine Légale conseille :

— Que la répression de l'avortement provoqué soit à nouveau confiée à la juridiction de la Cour d'Assises, puisque l'action néfaste et trop bienveillante d'un jury mal informé et faible n'est plus à craindre par suite de l'introduction du principe de l'échevinage, la correctionnalisation ayant fait preuve de carence manifeste.

— Que pour rendre plus équitable et plus certaine la répression de l'avortement, un plus large pouvoir soit laissé au juge quant à la détermination de la peine.

— Que vis-à-vis de tous délinquants autres que la femme elle-même, en particulier des avorteurs d'habitude, une sanction plus sévère que l'emprisonnement, qui sera dans certains cas la peine de mort, puisse être prononcée.

— Mais que d'autre part pour laisser au juge une plus libre appréciation de la peine, soient révisées les dispositions qui excluent le bénéfice du sursis, les circonstances atténuantes et celles qui rendent obligatoire, dans certains cas de manœuvres abortives, la peine de la relégation.

— Que les enquêtes policières soient menées avec vigilance, rigueur et dévouement, par des policiers spécialisés en la matière, secondés par des éléments avertis du corps médical et par des assistantes sociales médico-judiciaires instruites à cet effet.

— Que les médecins et les sages-femmes tant en ville que dans les services hospitaliers prennent une part active au dépistage des avorteurs en les faisant connaître à leur ordre professionnel ; que le Conseil de l'Ordre des Médecins désigne un de ses membres auquel pourra écrire tout médecin ou toute sage-femme ayant appris le nom d'un avorteur, la correspondance engagée restant strictement confidentielle, sans qu'il soit possible, en quelque circonstance que ce soit, que le nom du méde-

cin ou de la sage-femme qui aura engagé cette correspondance puisse être communiqué à une autorité quelconque. Signaler un avorteur est un devoir social et ne peut pas être considéré comme un acte contraire à l'honneur.

— Que la surveillance des maisons d'accouchement soit généralisée et s'étende à toute maison de soins, tant de chirurgie que de médecine quelles que soient son importance et sa dénomination et qu'elle soit renforcée par un contrôle médical du Conseil de l'Ordre des Médecins.

Projet de loi du 26 octobre 1949 — Extraits :

Exposé des motifs :

Les mesures introduites par le Législateur, notamment dans le décret-loi du 29 juillet 1939, ont permis des progrès indéniables dans la lutte contre l'avortement, mais force est de reconnaître, à la lumière des renseignements statistiques récents qui indiquent une montée toujours croissante du nombre de ces agissements criminels, qu'elles sont aujourd'hui insuffisantes pour parer à une situation alarmante qui trouve son origine dans la période troublée que nous traversons.

S'inspirant de la nécessité de combattre énergiquement ce fléau, le texte nouveau, établi en conclusion des travaux de la Commission interministérielle instituée par Arrêté du 10 juillet 1946 en vue d'étudier et de proposer au Gouvernement les mesures propres à combattre l'avortement, vise moins à aggraver les sanctions et peines principales déjà fort lourdes portées contre les avorteurs, qu'à les priver des facilités que les circonstances leur offrent encore pour échapper aux poursuites.

C'est ainsi que la présente loi impose aux médecins et sages-femmes l'obligation de faire connaître au Conseil de l'Ordre, sous peine de sanctions disciplinaires, tous les cas d'interruption de grossesse, provoqués ou non, qu'ils auront constatés et prévoit la déclaratoin obligatoire des agissements des avorteurs au Président de l'Ordre ou des Organismes professionnels intéressés, à charge pour celui-ci d'en aviser le Procureur de la République.

Le texte sanctionne en outre des délits nouveaux tendant notamment à punir la communication à des tiers de renseignements concernant des procédés abortifs ou l'indication de personnes jugées capables de procurer l'avortement.

Certes, on peut attendre de ces mesures répressives nouvelles des résultats efficaces ; il n'en demeure pas moins vrai, cependant, que tout progrès en matière de lutte contre l'avortement suppose une éducation de l'opinion publique et c'est cette conviction qui a présidé à l'élaboration du projet préparé en plein accord avec le Conseil National de l'Ordre des Médecins. Le

Corps médical tout entier qui réprouve des pratiques dont il peut journellement constater les ravages, connaît bien cet aspect du problème et, grâce à son concours, une lutte sans merci sera poursuivie contre l'avortement qui a toujours été considéré comme une des causes les plus graves de la dénatalité.

Article 1^{er} :

Tout médecin et toute sage-femme est tenu de déclarer dans les quarante-huit heures tout cas d'interruption de grossesse, même non provoqué, constaté ou traité en dehors d'un établissement hospitalier, dans l'exercice de sa profession.

Ne devront figurer dans la déclaration ni le nom de la personne qui a éprouvé une interruption de grossesse, ni le lieu où celle-ci s'est produite.

Les déclarations sont envoyées au Conseil de l'Ordre sous le couvert du Directeur départemental de la Santé.

Un Arrêté du Ministre de la Santé Publique et de la Population, fixera les modalités de ces déclarations.

Article 3 :

Il est ajouté au Décret du 29 juillet 1939, un article 82 bis, ainsi conçu :

Article 82 bis :

Les médecins, sages-femmes, chirurgiens dentistes, pharmaciens, sont tenus de déclarer sans délai les agissements d'avorteurs prévus par les alinéas 1^{er}, 2 et 4 de l'article 317 du Code Pénal.

La déclaration instituée à l'alinéa précédent sera faite au Président du Conseil de l'Ordre ou de la profession dont relèvent ces déclarants. Le Président sera tenu de transmettre sans retard et avec ses observations s'il y a lieu, à l'autorité judiciaire compétente, la déclaration qu'il aura reçue, sans faire connaître le nom de l'avortée ni l'auteur de la déclaration, sauf autorisation de ce dernier. Il transmettra au déclarant l'accusé de réception du Procureur de la République.

DEUXIÈME CHAPITRE

LE MÉDECIN ET LA CANDIDATE A L'AVORTEMENT / CRIMINEL

Dans un article consacré aux caractères actuels de l'avortement criminel, M. le Professeur SIMONIN note deux tendances très nettes : la précocité de plus en plus grande avec laquelle cette intervention est pratiquée et la tendance au self avortement.

L'avortement a toujours été utilisé avec le maximum de fréquence dans les trois premiers mois de la gestation. Cette précocité est expliquée par le souci de dissimuler l'état de grossesse et de diminuer les risques de l'intervention. Actuellement, les femmes agissent encore plus précocement qu'autrefois. Un simple retard de règles de deux ou trois semaines suffit à les inquiéter et les détermine à intervenir. Certaines cherchent à acquérir une certitude avant de se livrer à des tentatives abortives. Mais beaucoup ne prennent même pas cette précaution et préfèrent le risque d'une opération inutile à celui d'une grossesse probable.

Une deuxième caractéristique est la tendance qu'ont les femmes à agir par leurs propres moyens. Mieux instruites de la conduite à tenir, des procédés à utiliser, elles tentent de se procurer l'avortement elles-mêmes, sans recourir à une aide extérieure toujours dangereuse, même si, après échec des substances prétendues abortives, elles doivent en arriver aux difficiles manœuvres instrumentales.

Certaines femmes, cependant, préfèrent encore confier à un tiers leur souci et le soin d'y remédier. Le complice peut être pris dans l'entourage immédiat de la gestante. A côté de ces

opérateurs d'occasion sévissent les professionnels de l'avortement, auprès de qui la femme peut chercher secours. Enfin, certaines, informées des dangers que comporte l'intervention, désirent la confier aux mains les plus qualifiées pour l'entreprendre : c'est au médecin qu'elles vont s'adresser.

Ce sont surtout les praticiens de réputation douteuse, soupçonnés de se livrer à cette pratique, qui voient arriver à leur cabinet les candidates à l'avortement. Le médecin qui, une première fois et quelles que soient ses excuses, prête son concours à une tentative criminelle, se trouve rapidement à la tête d'une clientèle féminine particulière, aux exigences de laquelle il ne peut que se plier. Mais le praticien le plus irréprochable n'est pas à l'abri de ces rencontres.

La conduite à tenir en présence de telles solliciteuses fera l'objet de ce chapitre. Nous nous proposons d'exposer d'abord les circonstances dans lesquelles le médecin et la candidate à l'avortement vont se rencontrer. Une deuxième partie sera consacrée à l'étude des points de vue religieux et moral. Une troisième partie à celle des points de vue légal et déontologique. Enfin, dans une dernière partie, nous tenterons de définir les règles auxquelles la conduite du médecin doit se conformer.

Les circonstances.

Le médecin peut être l'objet de sollicitations ouvertes. Certaine d'une grossesse qui la gêne, en quête d'un complice pour l'en délivrer, la femme ne s'embarrasse pas d'inutiles périphrases et plaide ouvertement sa cause. Les arguments mis en avant pour gagner le concours du praticien sont presque toujours les mêmes.

C'est à la pitié de son interlocuteur que la femme fait le plus souvent appel. Elle tente de le fléchir par ses prières, ses larmes, le spectacle d'un désespoir parfois sincère. Célibataire,

elle invoque le déshonneur qui, s'il a de nos jours perdu du terrain, garde encore une réelle importance dans certains milieux. Elle fait ressortir les conséquences fâcheuses que sa situation irrégulière aura sur ses relations familiales ou sur ses rapports avec ses employeurs.

L'avortement n'est pas l'apanage des célibataires. Mariée, mais séparée provisoirement de son mari, la femme supplie en faveur de la paix menacée de son foyer et plaide avec chaleur la cause de ses autres enfants, victimes d'une faute à elle seule imputable.

Fréquemment, et surtout de façon complémentaire, la candidate à l'avortement fait état de difficultés financières ou économiques. Célibataire pour qui la charge d'un enfant est trop lourde ou incompatible avec l'exercice d'une profession qui la fait vivre et qu'elle ne peut abandonner. Mère d'une famille déjà trop nombreuse pour qui la venue d'un enfant supplémentaire revêt l'aspect d'une catastrophe. Travail de la femme hors du foyer nécessaire à l'équilibre du budget familial. Conditions défectueuses de logement et d'hygiène : habitation restreinte, pièces exigües, taudis...

Certaines ne craignent pas de recourir aux arguments extrêmes. Le chantage au suicide, susceptible d'agir sur des esprits trop scrupuleux, est utilisé. Le médecin est rendu responsable d'une détermination que, le plus souvent, sa cliente n'a pas la moindre intention de réaliser.

Objet de prières, le médecin peut aussi être celui d'offres diverses. La plus fréquente est la promesse de gros honoraires. Elle n'est pas la seule utilisée. La femme peut s'adresser à l'ambition du praticien et lui promettre, par exemple, des appuis influents capables d'affermir la carrière politique dans laquelle il est engagé, de développer sa situation mondaine ou d'accroître sa popularité.

Enfin, succédant aux prières et aux offres, peuvent apparaître les menaces. Menaces de violences, de sévices, ou même, menaces

de mort. Mais la plus importante que la femme puisse faire peser sur le médecin est celle d'une dénonciation future, accusation de complicité dans l'intervention ou de provocation à l'avortement. Elle fait ressortir les risques de poursuites, et ils sont réels, sur ces témoignages fallacieux, et les conséquences fâcheuses d'un scandale sur la carrière du praticien. Souvent, c'est sous cette contrainte que le médecin, ayant cédé une première fois, continue à se livrer à une activité coupable dont il ne peut plus se dégager. Mais aucun médecin n'est à l'abri d'un tel chantage.

Les sollicitations adressées au médecin ne sont pas toujours aussi directes. La femme, renseignée sur l'avortement thérapeutique, instruite des discussions soulevées par l'avortement eugénique, va tenter de déguiser sa tentative criminelle en une pratique légale. Elle reprend les arguments avancés comme justification de ces procédés pour expliquer sa demande. L'avortement thérapeutique et l'avortement eugénique feront chacun l'objet d'un chapitre spécial. Nous nous proposons de revenir, à ce moment-là, sur l'utilisation abusive, en faveur de projets criminels, de ces pratiques dont l'une seulement est légale.

La candidate à l'avortement peut ne pas recourir à une sollicitation qu'elle juge dangereuse ou d'avance vouée à l'échec. Elle peut user d'autres ruses. Ainsi elle tente de dissimuler sa grossesse, et invoque des troubles divers, espérant en traitement de ceux-ci, une thérapeutique ou une intervention libératrices.

La femme peut se plaindre d'aménorrhée. Elle le fait assez rarement, ce motif étant susceptible d'éveiller immédiatement le soupçon d'une grossesse. Elle espère alors obtenir un traitement qui, visant à rétablir le cycle menstruel normal, entraînera l'expulsion du fœtus.

Ou bien elle invoque des pertes abondantes, véritables hémorragies, souhaitant une exploration précise, avec cathétérisme de la cavité utérine que le médecin trouvera, trop tard, gravide.

Dans d'autres circonstances, le praticien est appelé au chevet d'une femme qui ne cèle pas sa gestation, mais se prétend victime d'une fausse-couche. Elle expose ses douleurs, ses pertes, l'expulsion du fœtus, mais affirme une rétention placentaire ou membraneuse et réclame une révision de la cavité utérine : révision qui se révélerait être la réalisation de l'avortement.

Ou bien encore, la femme désire utiliser des produits qu'elle croit, à tort ou à raison, doués de propriétés abortives. Ne pouvant les obtenir sans ordonnance, elle invoque l'interruption d'un traitement commencé dans une autre ville ou prescrit par un confrère et demande au médecin d'en poursuivre l'application.

Il est encore d'autres circonstances que le médecin ne doit pas aborder à la légère. Nombre de consultant^{es} viennent non pas solliciter une aide, mais demander une certitude. Inquiétées par un retard de règles, elles cherchent auprès du praticien confirmation de leurs craintes pour, une fois nanties d'un diagnostic de grossesse ou de forte probabilité de grossesse, en provoquer l'interruption aussi précoce que possible. Instruites des progrès de la technique, elles réclament le recours aux réactions biologiques pour être plus tôt fixées. Elles savent présenter d'excellentes raisons pour être plus tôt fixées. Elles savent présenter d'excellentes raisons pour justifier leur hâte à être renseignées sur leur état.

Ainsi le médecin peut avoir à répondre à des sollicitations directes ou détournées, à déjouer les mensonges et les ruses de sa cliente, ou simplement à poser un diagnostic de grossesse qui hâtera la réalisation d'un projet criminel.

Avant d'envisager la conduite que le médecin doit suivre dans de tels cas, nous étudierons la position prise par les théologiens, les moralistes, le Législateur et le Corps Médical vis à vis de l'avortement criminel.

Points de vue religieux et moral.

Les différentes doctrines religieuses sont unanimes à condamner l'avortement.

L'Eglise Catholique le réprouve formellement. Elle fut une des premières à lui reconnaître le caractère de crime, un des plus graves à ses yeux puisqu'il prive une âme du baptême et des grâces qui lui sont attachées. A plusieurs reprises de longues discussions opposèrent les théologiens, concernant l'animation médiate ou immédiate du fœtus. C'est à cette dernière position que s'est en définitive ralliée l'Eglise et l'acte est criminel quelle que soit l'époque de la gestation à laquelle il est perpétré.

Monsieur le Professeur ROY, se référant aux déclarations de Monsieur le pasteur de SAINT-ANDRE, rappelle que la doctrine protestante condamne de la façon la plus catégorique l'avortement criminel. Dès le XVI^{me} Siècle, cet acte expose ceux qui s'en rendent coupables à la « Suspension de la Sainte-Cène » c'est à dire à l'excommunication. Pour obtenir leur pardon, ils doivent confesser leur crime, non en public, mais devant le Consistoire réuni.

Le Judaïsme adopte une position analogue et condamne d'une manière aussi rigoureuse ces agissements criminels.

Du point de vue strictement moral, l'avortement est aussi acte criminel et illicite.

Certains, pour légitimer leur attitude, n'ont pas voulu admettre ce caractère. A leurs yeux le fœtus n'est pas un être humain. Quelques uns, avec Monsieur SPIRAL, ne lui reconnaissent cette valeur que passé le troisième mois de la grossesse. Jusque là, le fœtus ne fait qu'un avec l'organisme maternel, il n'a pas d'existence distincte. Or les atteintes portées par un individu à sa propre vie ne constituent pas, dans notre Code actuel, des

délits et ne sont pas poursuivies. L'avortement, attentat commis par la femme contre elle-même, puisque le fœtus n'est qu'une infime partie de son corps, ne saurait donc être illicite.

Pour d'autres, la date à laquelle le fœtus revêt son véritable caractère d'être humain, est plus éloignée. C'est celle où il manifeste son existence par des mouvements actifs in utéro, ou même lorsque, issu de l'organisme maternel, il commence à exister en tant qu'individu indépendant.

Qu'importent ces subtiles et vaines distinctions ! Que le fœtus soit être humain acquis ou en puissance, il est être humain, individualisé, dès l'instant de la conception, dès la formation de l'œuf. A ce titre, son droit à la vie est sacré. Toute atteinte portée à son existence est crime, véritable homicide, auquel tout homme doit se refuser de collaborer. Les principes de la plus élémentaire morale, de la plus simple humanité, l'interdisent catégoriquement.

Points de vue légal et déontologique.

La répression de l'avortement fit l'objet, nous l'avons dit, de fréquents remaniements nécessités par l'insuffisance, chaque fois évidente, des résultats obtenus. Soumis par l'article 317 du Code Pénal à la Juridiction des Assises, l'avortement fut correctionnalisé par la Loi du 27 mars 1923. Puis de nouvelles modifications donnèrent naissance aux Lois actuelles dont nous rappelons ici les principales dispositions.

La Loi du 31 juillet 1920 punit d'emprisonnement et d'amende ceux qui se livrent à une propagande en faveur de l'avortement et des pratiques anticonceptionnelles, même si cette propagande n'est pas suivie d'effet.

Les mesures actuellement applicables aux avorteurs sont celles exposées dans le Code de la Famille ou Loi du 29 juillet 1939.

L'article 82 qui remplace en partie l'article 317 du Code Pénal de 1810, prévoit des peines de réclusion et d'amende pour l'avortée et ses complices. Une aggravation des sanctions est prescrite pour ceux qui font de l'avortement pratique courante et habituelle.

Ces nouvelles dispositions apportent, par rapport au Code Pénal, des améliorations importantes. D'une part, la tentative aussi bien que le crime lui-même tombe sous le coup de la Loi. La consommation du crime n'est plus indispensable à l'application des sanctions. D'autre part, le Code Pénal exigeait la réalité de la grossesse. Le Code de la Famille punit les tentatives abortives pratiquées sur des femmes qui ne sont pas en état de gestation au même titre que les autres, visant ainsi la volonté criminelle plus que le résultat.

Ces mesures atteignent le médecin comme tout autre coupable. Mais du fait de sa position spéciale, des facilités qu'il a à procurer l'avortement, du rôle qu'au contraire il devrait jouer, le médecin, avec toute une catégorie d'avorteurs, est plus sévèrement puni. L'interdiction temporaire ou définitive de l'exercice de sa profession, s'ajoute aux peines déjà mentionnées.

La loi du 29 juillet 1939 supprime également le bénéfice du sursis à tous ceux condamnés pour avortement. L'article 84 prévoit, pour les coupables, l'interdiction de remplir un emploi quelconque dans tout établissement qui reçoit des femmes enceintes. L'article 88 dispose du cas des étudiants en médecine ou en pharmacie et des élèves sages-femmes. L'article 91 règle la vente des substances et objets abortifs.

Enfin, l'article 92 est consacré à la réglementation du diagnostic biologique de la grossesse. Les biologistes ont mis au point diverses méthodes permettant d'affirmer ou de réfuter un état de gestation avec une certitude quasi absolue. La presse fit connaître au public ces procédés. Les laboratoires reçurent nombre de femmes apportant leurs urines à analyser, pour savoir si elles étaient enceintes ; alors, munies d'une certitude,

elles n'hésitaient plus à entreprendre une intervention libératrice. C'est pour éviter cette utilisation abusive, dans un but criminel, de ces procédés que le Législateur fut amené à prendre, à leur égard, des mesures strictes.

Ces mesures firent l'objet de nombreuses discussions et de multiples objections furent soulevées. Ainsi, en 1945, dans un article consacré au diagnostic biologique de la grossesse, MM. BRINDEAU et H. et M. HINGLAIS combattent vivement cette réglementation qui, à leurs yeux, n'est ni efficace ni sans inconvénients.

On lui reproché notamment de ne pas empêcher le recours illégal aux réactions biologiques et de donner aux avorteurs, qui s'offrent à la réaliser clandestinement, un moyen d'exploiter davantage leurs victimes.

On lui reproche également d'enlever à la femme le seul moyen dont elle dispose pour s'assurer qu'elle n'est pas enceinte : nombre de femmes qui se précipitent dans les officines des avorteurs, avant même de savoir si elles ont réellement besoin de leurs services, échapperaient à ce danger si elles pouvaient, avec certitude, éliminer de leurs préoccupations la possibilité d'une grossesse.

On cherche à démontrer l'inefficacité de la loi qui n'empêche nullement les supercheries. Le sondage obligatoire ne pouvant être imposé, la substitution d'urines reste toujours possible. La femme peut ainsi recevoir du laboratoire la réponse la plus favorable à ses desseins : réponse positive quand elle a intérêt à faire croire à une gestation ; réponse négative qui, en cas d'avortement, peut servir de garantie, le laboratoire ayant déclaré la femme non enceinte.

Surtout on veut faire grief à ce décret des lenteurs, plus hypothétiques que réelles, qu'entraîne l'application stricte de ses dispositions. Lenteurs qui risquent, dans le cas où un diagnostic précis revêt un caractère d'urgence, de mettre en danger la vie de la femme.

Cependant, comme l'ont exposé MM. DEROBERT et VALENTIN, les dispositions légales dont le diagnostic biologique de la grossesse fait l'objet, n'ont pas été sans résultats. Si, lors de l'apparition de cette méthode, on l'a vue réclamée avec une fréquence croissante et servir les desseins de femmes désireuses de se dérober à leur maternité, l'application du décret a fait paraître une remarquable diminution dans les demandes de cette analyse. Que le nombre des avortements n'en ait pas diminué pour autant, la femme préférant se passer d'une certitude plutôt que de courir le risque d'une gestation, c'est certain. Mais on ne pouvait tolérer que la libre utilisation d'une méthode médicale favorise la réalisation d'actes criminels contre lesquels on s'applique à lutter par tous les moyens. L'exploitation de ce procédé par les avorteurs reste possible, mais tombe maintenant sous le coup de la loi.

Crime devant Dieu et devant la Loi, l'avortement l'est aussi aux yeux du Corps Médical. Plus que tout autre le médecin doit respect à la Vie. Non seulement sa conscience d'homme, mais encore sa formation et sa conscience professionnelles, en font, pour lui, une obligation majeure. Les Serments qu'il a prononcés, les règles d'honneur contenues dans le Code de Déontologie, ne doivent pas être lettre morte. Il se doit d'y rester fidèle et de ne pas nuire, par sa conduite personnelle, à la réputation du Corps Médical tout entier.

Rappelons le texte du serment que prononce, devant le Conseil départemental de l'Ordre, tout jeune médecin au seuil de sa carrière :

« En présence du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins, je promets et je jure de conformer strictement ma
« conduite professionnelle aux règles prescrites par le Code de
« Déontologie et d'observer en toutes circonstances, les principes
« traditionnels de correction et de droiture qui y sont contenus.
« A cette heure solennelle, je fais devant vous le serment
« d'avoir, à tout moment et en tout lieu, le souci constant de
« la dignité et de l'honneur du Corps Médical ».

Or, le premier devoir professionnel du médecin est, dans toute la mesure de ses moyens, de porter secours à son prochain, de sauvegarder sa vie et sa santé. L'article 23 du Code de Déontologie rappelle ce souci primordial de conserver la vie humaine. Plus que tout autre, puisqu'il est sans défense, le fœtus a droit à l'aide, à la sollicitude et à la protection du médecin. Celui qui, au contraire, lui porterait atteinte, manquerait au plus impérieux de ses devoirs professionnels.

Crime contre le fœtus, l'avortement est aussi crime contre la mère, puisqu'il est susceptible d'entraîner la mort de celle-ci ou des lésions corporelles graves. Le médecin qui se livrerait à cette pratique, serait donc, du point de vue professionnel, doublement coupable.

Enfin, l'avortement est aussi crime contre la Société. Il représente un des facteurs principaux, et sans doute le plus important, de la dénatalité qui, pendant des années, menaçait l'avenir de notre pays. Le médecin a non seulement un rôle humain à jouer mais aussi une mission sociale à remplir et le devoir de participer à la lutte contre l'avortement. Il le fera d'abord en refusant de collaborer à ces agissements criminels.

Nous en arrivons ainsi, après avoir rappelé les divers points de vue concernant l'avortement, à envisager l'attitude que doit adopter le médecin.

Conduite à tenir.

Le premier devoir du médecin, et il semble que la question ne se pose même pas, est de refuser catégoriquement son concours à un avortement criminel. Il n'est cependant pas inutile de le redire, puisque, malheureusement, le Corps Médical compte encore, parmi ses membres, quelques avorteurs.

Un des premiers dangers que le praticien évitera est de céder à la pitié. Certains, touchés par le spectacle d'un désespoir parfois sincère et persuadés d'accomplir une action charitable, oublient le caractère criminel de l'intervention qu'ils pratiquent. Si l'on doit les blâmer de cette coupable faiblesse, encore ont-ils des circonstances atténuantes.

Il n'en est plus de même pour ceux qui ne sont sensibles qu'aux promesses ou à l'appât du gain. Le besoin ou le goût de l'argent peut conduire à l'avortement des médecins qui réussissent moins bien que leurs confrères ou qui, malgré une clientèle honorable, trouvent toujours leurs revenus insuffisants. En aucun cas, quelle que soit sa situation, le praticien ne doit céder à la tentation d'offres avantageuses.

Le médecin ne doit pas davantage se laisser intimider par les menaces ou le chantage que sa cliente utilise contre lui. Il doit prendre ses responsabilités et accepter les risques que son refus persistant peut lui faire courir.

Le praticien qui se livrerait à cette pratique coupable, s'exposerait à de graves sanctions. C'est une raison qui légitime son refus de collaborer à des tentatives abortives. Mais cette attitude doit être davantage le fait de sa conscience d'homme et de médecin.

Ce refus doit être un refus de participer activement aux manœuvres abortives, mais aussi d'apporter une aide, si minime soit elle, à ces projets criminels. Le médecin désireux de secourir sa cliente, mais ne voulant pas engager sa responsabilité, croit parfois trouver un compromis en se bornant à la renseigner sur les moyens de parvenir à ses fins. S'il le fait quelquefois par pitié, il s'y résout souvent par prudence pour éviter à la femme, dont il devine la résolution inébranlable, les conséquences sévères d'une intervention mal conduite, sans connaissances et sans précautions.

Pareille attitude est aussi blâmable et la loi punit ceux qui, sans pratiquer l'avortement, indiquent ou favorisent les moyens de le procurer.

Refuser de participer à l'avortement, activement ou par de simples renseignements, ne suffit pas à mettre le médecin à l'abri de tout reproche et de tout risque. Il doit encore se garder de pecher par imprudence ou par négligence et faire preuve, dans sa conduite, de la plus grande mesure pour ne pas prêter à des soupçons ou à des insinuations malveillantes.

Prudence dans ses paroles d'abord. Dans ses propos destinés à discréditer l'avortement, à en montrer les dangers, peuvent se glisser des indications, des précisions, que la femme utilisera pour mener à bien son projet. Les efforts du médecin pour dissuader sa cliente peuvent ultérieurement se retourner contre lui et lui valoir l'accusation d'avoir indiqué les moyens de provoquer l'avortement. La plus grande circonspection est donc de rigueur et le praticien doit soigneusement peser ses paroles.

Une plus grande prudence encore s'impose en matière de traitement, médicaments ou interventions, prescrits à la candidate à l'avortement, surtout si cette thérapeutique s'applique directement à la sphère génitale. Souvent, la femme n'hésitera plus à provoquer l'avortement désiré, se réservant, en cas de poursuites, d'incriminer pour se tirer d'affaire, les soins qu'elle a reçus. Le médecin peut alors faire figure d'avorteur.

Nous rapportons ici deux observations illustrant cette thèse.

OBSERVATION 1 :

Une femme se présente chez le docteur X... Elle veut savoir si elle est enceinte. Le médecin procède à l'examen de sa cliente. Il constate l'existence d'une inflammation importante de tous les organes du petit bassin, avec exsudat dans les paramètres, et un gros col utérin ulcéré.

Le médecin déclare alors à sa cliente, M^{lle} B... « Je ne peux affirmer que vous êtes enceinte, ni que vous ne l'êtes pas. Mais

en tout cas, vous présentez une salpingo-ovarite et une métrite qu'il faut traiter ».

La femme accepte et le docteur X... pratique deux cautérisations au crayon filhos, à huit jours d'intervalle.

Quelques temps après, l'avortement de M^{lle} B... se produit et une lettre anonyme, adressée au Procureur Général, dénonce le docteur X... comme en étant l'auteur.

Le Juge d'Instruction de l'affaire demanda l'avis d'experts gynécologues et leur posa la question suivante : « Est-ce que les attouchements au crayon filhos sur le col de la matrice d'une femme enceinte peuvent provoquer l'avortement ? »

Trois premiers experts déclarèrent que ces attouchements étaient sans importance et ne pouvaient en aucun cas déterminer l'avortement.

Trois nouveaux experts furent commis par la suite. L'un d'entre eux devait déclarer que toute manœuvre faite sur le col de la matrice d'une femme enceinte était susceptible d'entraîner l'avortement.

En conséquence le docteur X... fut appréhendé, saisi au corps et amené, menottes aux poings, à la prison départementale où il fut détenu pendant un mois.

En Première Instance, le docteur X... fut acquitté. Mais le Procureur interjeta appel a minima. En appel, la décision de Première Instance fut heureusement confirmée.

En effet, on put prouver ultérieurement, la nature criminelle de l'avortement de M^{lle} B... et en retrouver l'auteur qui n'était pas le docteur X...

OBSERVATION II :

Le docteur A... jouit d'une réputation peu favorable. On le soupçonne d'avoir des activités douteuses et, en particulier, il est suspecté de pratiquer des avortements criminels.

Il reçoit un jour à son cabinet la visite d'une femme enceinte qui présente une métrite importante du col utérin. Le médecin donne ses soins à sa cliente et fait, en particulier, des tamponnements du col avec une solution antiseptique.

45 jours plus tard, l'avortement se produit et la femme est inculpée. Elle déclare alors que le docteur A..., sachant qu'elle était enceinte, lui a introduit un instrument dans le col et qu'il lui a fait très mal. Le médecin est alors arrêté et traduit devant le Tribunal Correctionnel.

La Défense demanda à Monsieur Trillot, médecin légiste, son avis. Celui-ci, devant le Tribunal, conclut au peu de vraisemblance du récit de la femme et estima que l'avortement ne

pouvait être imputé aux soins donnés par le docteur A... Il ajouta que, même si une pince avait été introduite dans le col le temps de latence écoulé entre les soins et l'avortement rendait peu vraisemblable une relation de cause à effet.

Le docteur A... fut acquitté.

Ces deux observations montrent les dangers auxquels est exposé, en de telles circonstances, le médecin, que ses prescriptions aient des propriétés abortives réelles ou imaginaires.

Le praticien, sauf en cas d'absolue nécessité, doit éviter de prescrire à une femme enceinte une formule ayant un caractère abortif, même mineur. Mais certaines thérapeutiques dont l'innocuité est médicalement admise, peuvent, aux yeux des profanes, passer pour abortives, simplement parce qu'elles s'appliquent aux organes génitaux gravides ou à leur sphère immédiate. Elles peuvent valoir au médecin les inconvénients d'une enquête ou de poursuites.

Le Juge d'Instruction aura généralement recours à l'avis d'experts qui démontreront l'innocence du confrère mis en cause. Mais certains traitements ne sont pas unanimement considérés comme inoffensifs par le Corps Médical. Un désaccord peut survenir entre les experts commis, rendant la position du médecin traitant encore plus délicate.

Aussi, en présence d'une candidate à l'avortement, le praticien doit se montrer extrêmement prudent. S'il se trouve dans l'obligation de lui prescrire une thérapeutique intéressant la zone génitale, il peut, pour diminuer les risques d'accusations ultérieures, recourir, par exemple, à la consultation avec un confrère.

La femme, nous l'avons dit, peut ne pas solliciter l'aide du médecin, mais tenter d'obtenir par la ruse, en dissimulant son état de grossesse, un traitement libérateur.

Les mêmes règles de prudence doivent guider la conduite du praticien, en présence d'une femme encore jeune, venue le consulter pour des troubles qui intéressent la zone génitale. Le médecin ne doit jamais négliger l'éventualité d'une grossesse.

Avant d'entreprendre des investigations ou de prescrire un traitement, à possibilités abortives, il doit éliminer avec certitude la possibilité d'une gestation. Ce n'est que lorsqu'il s'avère certain que sa cliente n'est pas enceinte qu'il pourra agir sans risques.

Si cette règle n'était sans cesse présente à son esprit et que, méconnaissant la grossesse, le médecin en provoquait l'interruption, il s'exposerait à être poursuivi comme avorteur. Même s'il arrivait à prouver qu'il n'a pas cherché le résultat obtenu, sa responsabilité resterait entière. Il ne serait pas poursuivi comme auteur d'un avortement criminel, l'intention délictueuse étant nécessaire à l'application de l'article 82 du Code de la Famille, mais pour faute professionnelle.

Le médecin a donc le devoir de s'entourer de toutes garanties. Il se livrera à un interrogatoire très poussé, tentant de prendre en défaut sa cliente. Il s'efforcera de vérifier l'exactitude de ses dires. En aucun cas, il n'ajoutera foi, sans preuves, à ses paroles.

Il se livrera de même à un examen clinique minutieux, ne négligeant aucune exploration à condition qu'elle soit anodine et sans répercussion sur une grossesse. Mais les femmes viennent consulter très précocement. La gestation est très récente. A ce moment là, le diagnostic reste incertain, sinon impossible, par les seuls moyens de la clinique.

Ces investigations ne suffisent donc pas. Le médecin qui s'en contenterait et n'irait pas plus loin pour étayer son diagnostic, s'il provoquait, par des manœuvres imprudentes, l'interruption d'une grossesse à laquelle il ne croyait pas, serait coupable. D'autres procédés sont à sa disposition pour vérifier l'état de gravidité de sa cliente, et il a le devoir s'il veut être à l'abri de tout reproche, d'y recourir.

L'examen radiologique peut être de quelque secours. Mais il n'apporte des résultats sûrs que vers le quatrième ou le cinquième mois de la grossesse. Or c'est beaucoup plus tôt que la candidate à l'avortement vient consulter le médecin.

C'est surtout aux dosages hormonaux, permettant de déceler une gestation même très récente, que le praticien doit faire appel. Il aura donc recours au diagnostic biologique de la grossesse, chaque fois qu'un diagnostic certain est nécessaire. Une connaissance précise des mesures en application, permettra au médecin de les suivre avec exactitude, et de renseigner sa cliente sur les formalités à accomplir, évitant ainsi que soit retardée, par des erreurs, l'exécution de son ordonnance.

Nous citerons ici une observation de Monsieur le Professeur TRILLOT, montrant les ennuis auxquels s'expose le praticien qui néglige ces précautions.

OBSERVATION 3 :

Le docteur Z... reçoit à son cabinet la visite d'une femme qui déclare n'avoir plus ses règles depuis quelque temps. Sans autres précautions, le médecin pratique quelques séances d'acupuncture et prescrit des piqures de benzogynestryl.

Ultérieurement, la femme dénonce le docteur Z... comme ayant voulu la faire avorter. Le Juge d'Instruction convoque le médecin légiste, et, sous la foi du serment, recueille sa déposition. Le Juge d'Instruction demande si l'acupuncture et les injections de benzogynestryl sont susceptibles de déterminer l'avortement, et si ces procédés ne sont pas contre indiqués chez la femme enceinte.

Le médecin légiste conclut à l'innocuité de l'acupuncture chez la femme enceinte. En outre, il soumet au magistrat un article de Monsieur le Professeur BRINDEAU intitulé « La folliculine et ses dérivés sont-ils abortifs ? »

Dans cette publication l'auteur relate les expériences faites sur divers animaux, et les tentatives d'avortement thérapeutique par la folliculine effectuées chez la femme. De cette expérimentation, il résulte que la folliculine provoque l'expulsion du fœtus dans le cas de grossesse avec œuf mort et de grossesse ayant atteint ou dépassé le terme probable. La folliculine, au contraire, et même à doses massives, est absolument sans action sur une grossesse en évolution. Le caractère abortif de la folliculine et de ses dérivés est donc nul. C'est une légende qui persiste dans le public et ne repose sur aucun fondement.

En conséquence, le docteur Z... ne fut pas poursuivi.

Le médecin doit aussi n'accepter qu'avec une très grande réserve les affirmations d'expulsion d'un fœtus et de rétention placentaire, et ne pratiquer un curettage post-abortum qu'après en avoir soigneusement établi l'opportunité.

Prudent devant la femme qui fait état d'intentions criminelles, le médecin doit l'être aussi lorsque sa cliente, sans manifester pareille volonté, vient lui demander confirmation de ses craintes. Certes, il pourrait se borner à pratiquer l'examen qui lui est réclamé, et livrer ensuite ses conclusions. Il serait alors en règle avec la loi. Mais sa conscience professionnelle l'oblige à aller plus loin.

Etant, de par sa position, celui auquel la femme craindra le moins de se livrer, il doit provoquer ses confidences, et tenter de dépister chez elle une intention criminelle. L'attitude de sa cliente, l'anxiété avec laquelle elle se prête à l'examen, l'insistance avec laquelle elle en réclame les résultats, les réticences qui embarrassent ses réponses, peuvent éveiller la méfiance du médecin. Il doit s'enquérir de sa situation, de son état de célibataire ou de femme mariée, de sa vie familiale, de ses charges de famille, de sa situation matérielle. Ces renseignements peuvent révéler un état où l'idée d'une grossesse est susceptible d'être mal accueillie.

Par son attitude bienveillante et compréhensive, le praticien doit chercher à gagner la confiance de sa cliente et à lui faire avouer un projet qu'elle voulait dissimuler.

Si quoi que ce soit, au cours de la consultation, éveille la méfiance du médecin et lui fait redouter une tentative future d'avortement, il a le devoir d'agir avec réserve et de se garder de faciliter, par imprudence, la réalisation de ce projet.

Il évitera alors de livrer à sa cliente les résultats de son examen et de lui donner la certitude qu'elle est venue quérir. Il restera dans le vague, déclarant que rien ne permet d'affirmer l'existence d'une gestation. Si la femme le réclame il refusera le recours aux réactions biologiques, le déclarant inutile. On

ne peut que recommander au médecin de n'utiliser cette méthode que sur indications médicales précises, quand l'état de la femme en fait une nécessité absolue. Il doit se méfier des arguments que sa cliente fait valoir pour l'obtenir et ne pas se faire le complice d'une utilisation abusive, dans un but criminel, de ce procédé.

Le médecin cherche ainsi à gagner du temps, dans l'espoir que la femme, incertaine de son état, ne prendra pas de risques inutiles. Informée plus tard de sa grossesse, elle renoncera peut-être à une intervention alors plus périlleuse. L'apparition des mouvements actifs du fœtus éveille fréquemment l'instinct maternel jusque là latent et l'on peut espérer que, après un certain temps d'évolution, la gestation sera plus facilement acceptée.

Refusant sa participation, mesurant ses paroles, formulant avec prudence ses ordonnances, le médecin ne peut se borner à cette attitude purement passive. Il doit faire œuvre plus constructive et participer à la lutte menée contre l'avortement. Faisant appel à tous les moyens dont il dispose, il tentera de dissuader sa cliente et de la faire renoncer à son projet.

Le médecin peut d'abord s'adresser à la crainte. Crainte de la femme pour sa sécurité, la peur des sanctions étant tout de même argument d'importance. Le praticien rappellera à sa cliente les conséquences graves auxquelles l'exposerait sa conduite. Il résumera les dispositions légales, et pour l'effrayer davantage, insistera sur la fréquence des poursuites et des condamnations, malgré les précautions dont s'entourent l'avortée et ses complices pour que leur activité reste secrète.

Crainte aussi que la femme peut avoir pour sa vie et sa santé. Le médecin doit avertir sa cliente des dangers que comporte l'avortement et dont elle est peut-être mal informée. A côté des risques certains de mort, et le praticien peut citer le chiffre impressionnant des décès imputables annuellement à l'avortement, il démontrera la fréquence des complications sévères, hémorra-

giques, infectieuses, toxiques, mécaniques, pouvant laisser des séquelles importantes qui handicaperont la femme toute sa vie.

Le médecin insistera sur la stérilité qui frappe si souvent les victimes de manœuvres abortives. L'intention criminelle n'est parfois qu'affaire de circonstances. Ce n'est pas l'idée de l'enfant qui est, en elle-même, définitivement repoussée, mais la grossesse présente qui est momentanément inopportune. Aussi, bien des femmes reculeront devant la perspective d'être à jamais privées d'enfant.

Le médecin fera appel au sentiment maternel qui n'est qu'exceptionnellement absent du cœur féminin. Il représentera les joies de la maternité, le vide d'un foyer sans enfant, la tristesse d'une vieille solitaire et abandonnée. Il mettra l'accent sur les effets, souvent heureux, de la venue d'un enfant sur la consolidation des ménages.

Si le médecin n'est pas un moraliste, il ne doit cependant négliger aucun argument capable de l'aider dans sa tâche. Il rappellera les doctrines religieuses qui, toutes, condamnent l'avortement. Il fera appel aux sentiments moraux, sentiments élémentaires de charité, de justice et d'humanité. Il évoquera le déshonneur qui va s'abattre sur sa cliente et sa famille. Parfois il aura à combattre les arguments qu'une propagande tendancieuse aura inculqués à la femme.

Aux raisons de coquetterie qui font parfois redouter la grossesse, le praticien opposera le parfait épanouissement physique et mental auquel la femme atteindra par la maternité et par elle seule. Il saura la rassurer quant aux craintes, souvent entretenues par un entourage maladroit, des douleurs de l'enfantement, montrant leur exagération, leur courte durée et leur oubli immédiat.

Le médecin poursuivra son rôle en donnant à la femme toutes indications utiles sur l'aide matérielle qu'elle est en droit d'attendre du fait de son état. Prise en charge par les Caisses de Sécurité Sociale ou d'Assurances Sociales, de la totalité des

frais occasionnés par l'accouchement et ses suites. Obligation pour tout établissement public d'héberger gratuitement toute femme pendant un mois avant et un mois après l'accouchement (Loi du 2 septembre 1941, article 1^{er}), Allocations prénatales et familiales ; primes à la naissance et primes d'allaitement. Secours, en espèces et en nature, préventifs d'abandon (Loi du 15 avril 1943, article 8).

Enfin, à la femme désireuse de ne pas ébruiter la nouvelle de sa grossesse, le médecin fera connaître les mesures qui ont été prises pour qu'elle puisse accoucher en secret. L'Etat a en effet prévu l'hébergement gratuit, sans formalités, sans justification d'identité, dans les Maisons Maternelles ou les Maternités Secrètes, des femmes enceintes et des mères avec leur nouveau-né, pendant un an au plus (article 98 du Code de la Famille, Article 7 de l'acte dit loi du 15 avril 1943 sur la protection à la naissance). Il la renseignera aussi sur les possibilités qui lui sont offertes d'abandonner en secret, anonymement, son enfant aux Services de l'Assistance, comme pupille de l'Etat (Article 10 de l'acte dit loi du 15 avril 1943).

Telle est l'attitude que doit adopter le médecin. Celui qui s'en tiendrait à un simple refus, et ne mettrait pas tous ses efforts à une participation active à la lutte contre l'avortement, manquerait à la mission qu'il a accepté de remplir en entrant au sein du Corps Médical.

TROISIÈME CHAPITRE

LE MÉDECIN ET L'AVORTEMENT THÉRAPEUTIQUE

L'avortement thérapeutique n'est pas d'apparition récente. On le trouve déjà chez les Hébreux et chez les Grecs qui l'utilisent lorsque la vie de la mère est en danger. Puis il paraît tomber dans l'oubli et on n'en retrouve trace que vers le XVII^{me} Siècle. Il est alors signalé dans divers pays, mais d'utilisation encore restreinte. Les auteurs qui le mentionnent le préconisent dans certains cas seulement, en particulier en cas d'angustie pelvienne, pour éviter l'opération césarienne alors pratiquement toujours mortelle. On le recommande aussi en cas d'hémorragies importantes. Enfin la grave menace que fait peser la grossesse sur la vie de la femme reste la principale indication.

Pratiqué d'abord sur indications médicales formelles seulement, l'avortement thérapeutique gagna rapidement du terrain. Les motifs les plus futiles suffirent bientôt pour qu'on ait recours à l'interruption de la gestation et nombre d'avortements criminels furent déguisés en avortements thérapeutiques.

De pratique de plus en plus courante, l'avortement thérapeutique devait soulever de nombreuses et vives discussions quant à son principe et à sa légitimité. Arguments religieux, moraux, médicaux, sociaux, s'affrontèrent à plusieurs reprises avant qu'une décision n'intervienne. Ce procédé qui n'est devenu légal que depuis quelques années, et sa réglementation, doivent être bien connus du médecin s'il veut éviter les ennuis que pourrait lui attirer son utilisation imprudente ou abusive.

Nous étudierons, dans ce troisième chapitre, les problèmes posés au médecin par l'avortement thérapeutique. Après avoir exposé successivement les positions religieuses et morales, et

les points de vue légal et déontologique, nous consacrerons une troisième partie à l'étude des circonstances dans lesquelles le praticien va rencontrer l'avortement thérapeutique et des problèmes qu'elles soulèvent. Enfin une quatrième partie traitera de la conduite à tenir.

Positions religieuses et morales.

L'Eglise catholique devait une des premières, se préoccuper du problème. Réprouvant formellement l'avortement criminel, elle frappe du même interdit l'avortement thérapeutique. Toute intervention visant à interrompre la gestation est un crime sans excuses, même si le souci de sauvegarder la vie de la mère a présidé à son exécution. Cette position peut sembler rigoureuse, d'autant plus qu'on ne peut certifier que le sacrifice de la femme ne sera pas inutile et que l'enfant vivra. Mais, aux yeux des théologiens catholiques, il est plus important de voir se poursuivre l'existence du fœtus, âme privée des grâces du baptême, que celle de la mère.

Si toute action atteignant directement la vie du fœtus est condamnable, l'Eglise cependant tolère l'avortement indirect, résultat d'une intervention ou d'un traitement entrepris pour sauver la femme, sans chercher à atteindre l'enfant, sa mort pouvant intervenir comme conséquence indirecte de cette thérapeutique. Si l'existence du fœtus apparaît comme condamnée, le problème ne soulève aucune difficulté. Au cas où l'enfant aurait une chance, même minime, de vivre, l'avortement indirect est toléré, mais il est conseillé à la mère, par charité pour l'enfant, de sacrifier son existence à la sienne.

« En avril 1941, l'Ordre des Médecins publia une note vue et approuvée par un théologien, indiquant que : « La religion catholique permet, en cas de nécessité, l'accouchement prématuré à la limite de la viabilité, et toute intervention urgente sur

un organe malade, même s'il est certain que la mort du fœtus en doive résulter secondairement (par exemple l'ablation d'un utérus gravide cancéreux). Dans tous les cas elle prescrit le baptême immédiat du fœtus quelle que soit la date de la conception ».

La doctrine protestante, elle, est moins rigoureuse et tolère l'avortement thérapeutique. Dans le même bulletin d'avril 1941, l'Ordre des Médecins, dans une note vue et approuvée par un pasteur de l'Eglise Réformée, communique le point de vue protestant qui se résume dans la phrase suivante : « Le but suprême, sous l'angle médical, étant de secourir la malade, tout doit converger vers cet idéal, la conscience demeurant sauve ».

Enfin, cette question est envisagée dans l'esprit du Judaïsme et une note, vue et approuvée par un grand rabbin, indique que : « Rien n'étant prévu dans les codes religieux du judaïsme, l'avortement thérapeutique ne semble pas interdit par la religion juive, lorsque la vie de la mère ne peut être sauvée que par le sacrifice du fœtus » (VAYSSIERES).

Ainsi, alors que la religion catholique demeure formellement opposée à toute atteinte portée directement à la vie du fœtus, même dans le but de sauver la mère, les doctrines protestante et juive tolèrent l'avortement thérapeutique, laissant au médecin le soin de juger, en toute conscience, de sa nécessité.

De la part des moralistes, le problème reçoit aussi des solutions diverses. Pour certains le droit à la vie est sacré, l'existence du fœtus est aussi importante que celle de la femme, et l'on n'a aucun droit de sacrifier une vie humaine à une autre. Tout doit être mis en œuvre pour sauver la vie de la mère en danger, mais une atteinte portée à l'existence du fœtus dans ce but, reste illicite.

D'autres, au contraire, admettent la légitimité de l'avortement, lorsqu'il est pratiqué dans le but de sauvegarder la vie de la femme, menacée par la grossesse.

Points de vue légal et déontologique.

L'avortement thérapeutique, bien que pratiqué de plus en plus couramment, ne fut pas pendant longtemps, légal. Le médecin qui l'exécutait, quelque louables que fussent ses intentions, risquait toujours d'être poursuivi comme avorteur. Cependant, à plusieurs reprises, la Jurisprudence devait en admettre la légitimité. Ainsi, l'arrêt de la Cour de Cassation, en date du 27 juin 1806, reconnaissait non coupable, le médecin qui avait provoqué l'avortement pour sauver la vie de la mère. Il était seulement conseillé au praticien d'en avertir le magistrat et cette simple formalité devait, pendant longtemps, avoir force de loi.

Mais bientôt de nombreux abus se commirent au nom de l'avortement thérapeutique et le Législateur dut intervenir. Cette méthode reconnue comme procédé thérapeutique parfois indispensable, ne pouvait être interdite, mais une réglementation stricte fut décrétée. Avec le Code de la Famille, l'avortement thérapeutique apparaît pour la première fois dans les textes. L'article 87 expose les prescriptions légales qui le concernent. Edictées pour limiter les abus, elles semblent pourtant, insuffisantes à les faire complètement disparaître.

Tenu de se soumettre à la loi, le médecin doit encore suivre les règles du Code de Déontologie. L'Ordre des Médecins devait à son tour décider de la conduite à tenir. Les obligations prescrites par l'article 32 vinrent compléter les dispositions légales et remédier, en partie, à leur insuffisance.

En effet, malgré les mesures prises, dont Monsieur le Professeur ROY fit une critique sévère, l'avortement thérapeutique continuait à servir de paravent à de nombreux avortements criminels. Ceux-ci y trouvaient même une garantie d'impunité. Le principe de la consultation à trois ne suffisait pas à en assurer l'honnêteté, ni la compétence. Il n'était pas difficile au médecin avorteur de trouver, parmi ses confrères, des complicités plus ou

moins conscientes. Le premier consultant était un confrère de réputation douteuse, connu pour se livrer à une activité délictueuse, ou, à défaut, un jeune débutant qui, par timidité ou inexpérience, n'osait s'opposer à une intervention présentée comme nécessaire à la sauvegarde de la vie de la femme.

Quant à l'expert, le médecin avorteur avait soin de choisir sur la liste qui lui était proposée, le moins qualifié pour l'affaire qui l'occupait, plus facile à convaincre. D'ailleurs un seul complice suffisait. Les dispositions légales ne font pas de l'unanimité des consultants une condition indispensable à l'exécution d'un avortement thérapeutique.

D'autre part la loi n'exige la rédaction d'un certificat que si décision d'intervenir est prise. Les exemplaires de ce certificat restent aux mains de la femme et des médecins, sans être soumis à un organisme officiel. C'était trop favoriser la clandestinité d'une telle activité qui n'était connue qu'en cas de dénonciations. Les opérations continuaient à se pratiquer dans le plus grand secret ; les dispositions légales étaient respectées et le certificat rédigé. Mais les médecins ne s'en servaient qu'en cas d'accusations et de poursuites, comme témoignage de leur honnêteté alors suspectée.

Le Code de Déontologie, faisant aux médecins, une obligation de rédiger procès-verbal de la consultation quelle que soit la décision prise et d'en adresser un exemplaire à chaque Conseil départemental intéressé, mit un terme à une utilisation abusive de l'avortement thérapeutique. En effet, le médecin hésite à couvrir ainsi son activité criminelle, car de trop nombreux rapports de cette nature, risqueraient d'attirer sur lui l'attention et d'éveiller des soupçons.

Les circonstances.

Comme nous l'avons mentionné à propos de l'avortement criminel, la candidate à l'avortement peut, en sollicitant l'interruption de sa grossesse, invoquer l'avortement thérapeutique. Elle tente d'utiliser ainsi la loi à son profit et de réaliser son projet sans courir le risque de sanctions sévères.

Le médecin est alors l'objet de pressions plus ou moins impérieuses de la part de la femme et parfois de son entourage. Sa cliente argue d'un état de santé précaire et expose ses craintes de voir, sous l'influence de la gestation, une aggravation se produire. Elle use pour justifier sa requête d'arguments souvent sans valeur que le praticien n'a pas de peine à réfuter et dont il démontre facilement l'inanité. Mais, parfois, mieux informée, la femme présente des motifs beaucoup plus valables. Elle peut même, dans certains cas, faire état des paroles imprudentes d'un confrère qui, lors d'une grossesse précédente, a formellement déconseillé toute nouvelle gestation.

Nous verrons plus loin quelle attitude doit adopter le médecin devant ces sollicitations abusives, criminelles, d'un avortement thérapeutique.

Mais, en matière d'avortement thérapeutique, le praticien n'a pas seulement affaire à des criminelles en puissance. Dans d'autres cas, l'état de santé de sa cliente l'amène à envisager une interruption de la grossesse et l'opportunité d'un avortement thérapeutique donne lieu à discussion. C'est alors le problème des indications valables de cette intervention qui se pose. A ce sujet, l'accord est loin d'être fait, même au sein du Corps Médical. Même s'il a agi en toute bonne foi, le médecin peut voir sa conduite critiquée et sa probité suspectée.

Nous verrons à quelles règles le praticien doit, en cette matière, se conformer, s'il ne veut être accusé d'avoir posé des

indications abusives et d'avoir pratiqué un avortement de complaisance.

Enfin, un dernier cas est celui où se pose indiscutablement une indication d'avortement thérapeutique. Même si sa légitimité ne prête pas à discussion, tout risque n'est pas écarté pour le médecin. La réalisation de l'intervention demande à être entourée de certaines précautions pour qu'aucun soupçon ne puisse naître.

Nous nous proposons d'exposer maintenant les règles de conduite auxquelles, dans chacun de ces cas, le médecin doit se conformer.

La conduite à tenir.

Le médecin doit d'abord se garder de céder aux instances de sa cliente et de consentir à une intervention injustifiée. Il refusera les arguments avancés par la femme, et démontrera que la grossesse ne peut avoir aucune action aggravante sur les troubles qu'elle invoque. Il refusera formellement de pratiquer l'opération qui lui est réclamée et cherchera à combattre les desseins de sa cliente.

S'il agissait différemment et se pliait aux désirs de la femme, par pitié ou par faiblesse, il s'exposerait à être poursuivi, à juste titre, pour avortement criminel.

Deux observations fournies par Monsieur le Professeur TRILLOT donnent un exemple de ces cas.

OBSERVATION 4 :

Madame X... est une névropathe, déprimée, petite anxieuse, présentant de toujours un déséquilibre neuro-végétatif évident. Mère déjà de trois enfants, elle est à nouveau enceinte de trois

mois. Elle est alors adressée au docteur Trillot par son médecin traitant qui demande un avis sur l'opportunité d'un avortement thérapeutique.

A l'examen, M^{me} X... présente un état général satisfaisant. Aucune lésion viscérale susceptible d'être aggravée par la grossesse n'est décelée. Mais la malade déclare que, lors de son dernier accouchement, le médecin qui l'a assistée lui a formellement conseillé d'éviter toute nouvelle gestation. Elle expose ses craintes de voir, sous l'influence de son état son déséquilibre s'aggraver et la conduire à la folie.

Le docteur Trillot rassure sa cliente et lui fait valoir que l'avortement, plus que la grossesse et l'accouchement, risque de déclencher l'apparition d'une psychose. Malgré l'insistance de M^{me} X..., il conseille au médecin traitant de refuser l'intervention, et celle-ci n'est, en définitive, pas pratiquée.

La gestation suit normalement son cours et l'accouchement s'effectue sans difficultés. Durant cette période, on ne note à aucun moment, une aggravation de l'état névropathique.

OBSERVATION 5 :

M^{me} A..., mère de cinq enfants, se trouve à nouveau enceinte. Elle est au troisième mois de sa grossesse et prétend présenter des vomissements incoercibles rendant difficile son alimentation. C'est une névropathe et son médecin traitant fait appeler le docteur Trillot en consultation.

Celui-ci constate à l'examen un excellent état général. Il n'y a pas de signes de déshydratation ni de dénutrition. Quant aux vomissements, ils se révèlent assez rares. Le docteur Trillot formule alors quelques prescriptions thérapeutiques classiques. Mais le mari demande s'il n'y a pas lieu de pratiquer l'avortement. Le docteur Trillot refuse et déclare que, dans le cas présent, l'avortement thérapeutique n'est nullement indiqué.

Ultérieurement, la malade fut conduite dans une clinique chirurgicale où l'avortement fut pratiqué sans que, semble-t-il, les règles et prescriptions légales aient été respectées.

Le médecin ne parlera pas à la légère d'avortement thérapeutique devant sa cliente qui, souvent, sera trop heureuse de souscrire à un projet qui sert si bien ses vues. Elle ne manquera pas, le cas échéant, de faire état des paroles du praticien auprès d'un confrère pour justifier sa demande. Si l'interruption de la grossesse ne s'avère pas indiquée, le médecin pourra être soupçonné d'avoir proposé de façon déguisée un avortement criminel.

Ou du moins la femme pourra le menacer d'une telle dénonciation, espérant par ce chantage, obtenir satisfaction.

Le médecin a également intérêt, lors d'un accouchement difficile ou des incidents d'une grossesse, à ne pas déconseiller inconsidérément, sans nécessité absolue, une nouvelle gestation. Car, si celle-ci se produit, la femme arguera de cette recommandation pour réclamer l'avortement.

Une autre difficulté que le praticien aura à résoudre est celle des indications valables de l'avortement thérapeutique.

De nos jours, grâce aux progrès des moyens de prévention de diagnostic et de traitement, le champ des indications de ce procédé est de plus en plus restreint. Il ne peut être laissé à la libre appréciation de chacun, car cela donnerait lieu à des interprétations trop arbitraires. Le médecin doit, en ce domaine, conformer sa conduite aux données de la science et de l'expérience.

Nombre d'indications, autrefois justifiées, ne peuvent plus aujourd'hui légitimer l'avortement thérapeutique. Cependant, à part quelques auteurs qui, en quelque circonstance que ce soit, restent formellement opposés à cette méthode, la plupart lui reconnaissent encore quelque légitimité.

C'est ainsi que l'avortement paraît justifié chez une femme porteuse de lésions pulmonaires tuberculeuses, de lésions cardio-vasculaires graves, décompensées, de lésions rénales importantes, qui, sous l'influence de la grossesse, subissent une aggravation menaçante, progressive, malgré les traitements mis en œuvre, et mettent en danger la vie de la femme. De même, le cancer du sein et le cancer du col utérin, encore traitables, qui, sous l'effet des hormones sexuelles déversées en abondance dans l'organisme au cours de la gestation, prennent une évolution rapide et redoutable, constituent des indications presque unanimement admises de l'avortement thérapeutique.

Mais, dans certains cas, les opinions sont très controversées, et l'accord est loin d'être fait. Ainsi pour les vomissements incoercibles, les crises éclamptiques, si beaucoup d'auteurs réprou-

vent catégoriquement l'utilisation de l'avortement thérapeutique, d'autres estiment qu'il est légitime d'y recourir dans les cas graves.

Appelé à apprécier de tels faits qui dépassent sa compétence, le magistrat a recours, pour éclairer son jugement, à l'avis d'experts qui donnent leur point de vue sur l'opportunité de l'intervention effectuée. Le médecin risque alors de se heurter à l'avis contraire de ses confrères, et de supporter l'accusation d'être intervenu sans nécessité.

Il est des cas où, au médecin scrupuleux, l'état de santé de la femme enceinte va poser de véritables cas de conscience. L'existence de tares viscérales importantes, susceptibles d'être aggravées par la gestation, sans que la vie de la femme soit, à proprement parler, en danger, pose des problèmes difficiles à résoudre.

Ainsi, en 1946, Louis GUILLAUMAT et Max FOURESTIER soumettaient à la Société de Médecine Légale de France un cas délicat. A propos d'une de leurs clientes qui d'ailleurs n'était plus en cause, ces auteurs demandaient quelle conduite devait être adoptée en présence d'une femme enceinte atteinte de myopie avec lésions importantes de chorio-rétinite, et chez qui la grossesse risquait de provoquer des complications telles que hémorragies ou décollement rétinien, aboutissant à la cécité complète. La vie de la femme n'était certes pas menacée. Mais les auteurs faisaient ressortir que la vue est une fonction primordiale, surtout pour une jeune femme destinée à prendre soin d'un nouveau-né. Devait-on la condamner à cette infirmité définitive ou au contraire, tenter l'avortement thérapeutique ?

C'est là un exemple des problèmes difficiles que le médecin devra résoudre. On ne peut ici les citer tous.

En toutes circonstances, le praticien doit se rappeler que des règles précises président à l'exécution d'un avortement thérapeutique et que des conditions indispensables sont requises pour le justifier. Ces conditions sont, rappelons-le :

- **Danger** de mort pour la femme.
- **Danger** sous la dépendance directe de la grossesse.
- **Danger** disparaissant avec l'interruption de la gestation, l'avortement étant la seule thérapeutique susceptible de donner un résultat.

C'est seulement lorsque ces conditions sont réunies que le médecin est en droit de proposer le recours à cette méthode.

En cas d'hésitation, la consultation, prévue par la loi, avec des confrères plus compétents que lui, facilitera sa décision. Si les médecins se trouvent embarrassés, ils ont la possibilité de recourir au Conseil de l'Ordre et de lui soumettre le cas qui les préoccupe.

Le temps ne permettra pas toujours aux médecins de solliciter ces avis éclairés qui leur sont nécessaires. Ils agiront alors suivant leur conscience, prendront la décision qui leur paraîtra la plus valable, quittes à répondre ensuite de leur conduite devant la Justice.

Mais, en toutes circonstances, le médecin se rappellera qu'il ne doit pas contribuer à l'utilisation abusive d'une méthode qui se verrait ainsi discréditée. L'avortement thérapeutique, d'indication exceptionnelle, doit, avec les progrès de la science, disparaître complètement de la pratique médicale. Monsieur le Professeur PORTES souligne que le médecin « doit inlassablement essayer d'éliminer de la pratique obstétricale ce dernier geste, véritablement empreint de barbarie, car il reste certain qu'en dépit de tous les arguments qui invoquent la pitié humaine en faveur de la mère menacée, l'avortement thérapeutique est une méthode moralement illicite ».

Le docteur E. VINCENT, chef de la Maternité de Lyon, écrit : « Tout peut être motif à thérapeutique dans certaines circonstances. Il faut se garder d'entrer dans cette voie ».

Pour cela et pour éviter de se voir suspecté d'une activité délictueuse, le médecin ne se résoudra à recourir à l'avortement thérapeutique qu'en cas de nécessité absolue.

Il nous reste à envisager le cas où l'avortement thérapeutique est formellement indiqué.

Le médecin doit toujours se conformer, dans la lettre et dans l'esprit, aux prescriptions légales et déontologiques. Le praticien qui, sans se plier aux formalités requises par la loi, pratiquerait un avortement justifié par un but thérapeutique, pourrait, sur la foi de dénonciations ultérieures, être accusé de complicité dans un avortement criminel. Pour peu, comme cela se produit souvent, que l'enquête ait lieu un certain temps après l'intervention, il éprouverait des difficultés à démontrer que l'état de sa cliente justifiait pareille mesure. Le fait qu'il se soit dérobé aux obligations légales ajouterait aux soupçons et constituerait à lui seul un délit.

Pour se prémunir contre des accusations calomnieuses toujours possibles, le médecin a intérêt à choisir avec soin les consultants auxquels il fait appel. Il évitera tout confrère dont la réputation douteuse ne pourrait que lui attirer des désagréments. Pour ne pas prêter à l'accusation de choisir des concours peu qualifiés dont l'adhésion est plus facile à obtenir, il s'efforcera d'avoir en consultation un spécialiste en obstétrique et un spécialiste pour l'affection qui motive l'interruption de la grossesse. Ainsi ne seront pas mises en doute la compétence de ceux qui prennent part à la consultation et la bonne foi de celui qui les appelle.

Le médecin a également intérêt à exiger avant l'intervention le consentement écrit de sa cliente, ou, à défaut celui de ses représentants légaux. En effet, soit qu'elle regrette la décision librement prise, soit qu'elle ne croie plus à la nécessité de l'opération subie, ou pour tout autre motif, la femme peut se retourner contre son médecin et l'accuser d'avoir agi sans son accord.

M. le Professeur H. THELIN de Lausanne, rapporte le cas d'un praticien ainsi dénoncé à la Justice par sa cliente qui prétendait ne pas avoir donné son consentement à l'intervention. Le médecin n'eut guère de difficulté à démontrer son innocence

et à établir la mauvaise foi de sa patiente. Mais le consentement écrit éviterait les inconvénients que suscitent des accusations même injustifiées. De plus cette mesure placerait la femme face à ses responsabilités et l'obligerait à avoir conscience de la gravité de la décision qu'elle va prendre. L'article 120 du Code Pénal Suisse, qui réglemente l'avortement thérapeutique, fait de ce consentement écrit une formalité obligatoire. Les médecins français devraient, eux aussi, se soumettre à cette précaution supplémentaire.

Au cas où, devant la gravité de l'état de la femme, le médecin juge opportune l'interruption de la gestation et ne peut obtenir le consentement de l'intéressée à cette opération, il a le droit de lui demander de signer son refus. Ceci, pour dégager sa responsabilité et se prémunir contre des poursuites possibles, au cas où, après décès de la patiente, ses ayants droit attaqueraient le médecin et tenteraient d'en obtenir des dommages et intérêts pour insuffisance de soins. Si la femme ne manifeste son opposition qu'après la consultation, le procès-verbal mettra le praticien à couvert et témoignera en sa faveur. Mais si la femme se montre hostile à une consultation en vue d'un avortement thérapeutique, son refus écrit et signé dégagera la responsabilité du médecin.

Enfin, l'opération étant décidée et les prescriptions légales suivies, il y a intérêt à la pratiquer au grand jour et, plutôt qu'à domicile, dans un milieu chirurgical, ce qui permettra d'intervenir dans de meilleures conditions, et mettre à l'abri d'insinuations malveillantes.

Il est des cas où les formalités prescrites ne peuvent être remplies. Elles réclament en effet un certain temps surtout dans les petits centres et à la campagne où les médecins spécialistes sont rares. L'expert près le Tribunal Civil n'est pas toujours libre de se rendre aussitôt à l'appel de son confrère. Il s'écoulera donc un certain délai avant que la consultation n'ait lieu.

Un tel retard ne peut être, parfois, envisagé. Le danger couru par la femme réclame un traitement précoce et rapide. Le médecin pratiquera alors l'avortement sans autre formalité. Il avertira dans les douze heures qui suivent l'intervention, le Président du Conseil de l'Ordre, par lettre recommandée, comme le prescrit l'article 32 du Code de Déontologie. Il évitera ainsi de faire naître des soupçons.

QUATRIÈME CHAPITRE

LE MÉDECIN ET L'AVORTEMENT EUGENIQUE

L'avortement pour motifs eugéniques, sociaux, économiques, fut connu et pratiqué dès l'Antiquité. On le recommandait pour que reste stationnaire le chiffre de la population, l'acteur indispensable, pensait-on, au maintien de la paix sociale. Cette pratique devait réapparaître avec les théories néomalthusiennes, invoquant à nouveau les dangers de la surpopulation. Toléré et réglementé dans certains pays, il est, en général, formellement interdit.

En France, M. le Professeur CATHALA posait à nouveau la question, en 1949, à la Société de Médecine Légale, à propos de l'influence de la rubéole sur le produit de la conception.

Cette affection est en effet connue, même du public, pour son action dystrophiante sur le fœtus, surtout lorsqu'elle apparaît au début de la grossesse et particulièrement entre la sixième et la huitième semaine. Elle peut alors entraîner l'apparition de malformations graves, oculaires ou cardiaques, de surdimutités, de troubles du développement cérébral.

M. le Professeur CATHALA demandait si l'on ne pouvait envisager, dans ce cas, un avortement charitable, pour éviter la naissance d'un infirme, et, à la mère, le supplice d'une longue gestation dont elle attendra avec angoisse le terme.

La question d'un avortement thérapeutique ne se posait pas. Celui-ci ne peut en effet être pratiqué que si la vie de la mère est en danger. La santé du fœtus n'est pas en cause et ne peut justifier l'intervention. C'est en réalité la question de l'avortement eugénique qui était soulevée.

Ce quatrième chapitre sera consacré à l'étude du problème que pose au médecin l'avortement eugénique. Nous verrons d'abord à quels arguments les partisans de ce procédé font appel pour le justifier, puis les circonstances dans lesquelles le praticien est appelé à le rencontrer. Nous rappellerons ensuite les positions prises par les théologiens, les moralistes, le Législateur et le Corps Médical, vis-à-vis de cette intervention. Enfin, dans une dernière partie, nous définirons la conduite que doit suivre le médecin.

Les arguments.

Les arguments mis en avant par les eugénistes pour justifier et réclamer la légalisation d'un tel avortement sont multiples et divers. Le but visé est de préserver la Société de l'apparition d'individus tarés, anormaux, et d'obtenir ainsi, par une sélection artificielle, une amélioration de l'espèce humaine. Les raisons invoquées pour légitimer cette attitude sont nombreuses. M. SIMONIN et M. TRILLOT, dans deux articles consacrés à l'avortement eugénique, les ont rappelées et discutées. La fécondité des familles tarées est importante et supérieure à celle des familles saines. Le nombre des individus anormaux est donc destiné si l'on n'intervient pas, à s'accroître dangereusement et à prendre le pas sur celui des individus sains. Ces êtres inutiles, asociaux, sont des facteurs importants d'amoralité et de criminalité qu'il faut combattre énergiquement. Leur entretien constitue, pour l'Etat, une très lourde charge. Enfin, le caractère héréditaire des tares est inévitable ; médecine et prophylaxie sont impuissantes à en empêcher la transmission. Tels sont les arguments des eugénistes.

Aussi réclament-ils, pour le bien de la Société, que l'on empêche la naissance de ces individus diminués, tarés héréditairement ou congénitalement, inutiles et dangereux. Pour cela, ils préconisent divers moyens dont la stérilisation des sujets

porteurs d'affections ayant de fortes chances d'apparaître ou d'en créer d'autres chez leurs descendants. Ils recommandent aussi l'avortement lorsque l'enfant à naître est susceptible de présenter des signes de dégénérescence.

Pareille attitude devait fatalement conduire à élargir le champ des raisons capables de motiver ce procédé. On réclama bientôt l'avortement pour des motifs, non plus eugéniques, mais sociaux et économiques. Il fut conseillé d'y avoir recours, quand, par suite d'une situation matérielle difficile, les parents se trouvent dans l'impossibilité d'assurer l'entretien de leurs enfants, la misère étant génératrice de déficiences physiques, mentales et morales.

On le proposa également, lorsque la grossesse est le résultat d'un abus de confiance, fruit d'un viol, d'un inceste, choses difficilement vérifiables et permettant tous les abus.

On en arriva, comme il était à prévoir, aux attitudes extrêmes, et bientôt on proclama et réclama le libre droit à l'avortement.

Les circonstances.

Certaines clientes, bien averties, vont faire appel aux arguments eugéniques pour réclamer l'interruption de leur grossesse. Elles invoquent des tares, plus ou moins réelles, de leur conjoint ou de leurs ascendants, et exposent leurs craintes de les voir réapparaître chez leur enfant. Ou bien elles tentent d'utiliser comme prétextes des affections ou des malaises présentés au cours des premières semaines de la gestation.

Dans d'autres cas, elles invoquent des conditions defectueuses au moment de la conception : état d'ivresse, déficience passagère de l'un ou l'autre des procréateurs.

La femme est parfois sincère. Elle fait appel au médecin pour une maladie réellement capable d'entraîner l'apparition chez

l'enfant, de signes de dégénérescence. Ou bien l'un des futurs parents présente une affection héréditaire ou congénitale susceptible de se reproduire chez ses descendants. Ils réclament alors l'avortement, pour éviter la naissance d'un enfant probablement taré.

La femme peut encore essayer d'apitoyer le médecin en exposant que sa grossesse est le résultat de rapports auxquels elle n'était pas consentante. Elle demande que lui soit épargné le souci d'un enfant qu'elle n'a pas désiré et que, étant donné les circonstances, elle se croit incapable d'aimer.

L'avortement eugénique devait soulever de fiévreuses discussions dans tous les milieux intéressés. Nous étudierons maintenant les conclusions auxquelles se sont arrêtées, en cette matière, les doctrines religieuses et morales, la loi et la déontologie.

Points de vue religieux et moral.

L'Eglise Catholique, réprouvant formellement l'avortement provoqué, qu'il soit thérapeutique ou criminel, tolérant à peine l'avortement dit indirect condamne impitoyablement l'avortement pour motifs eugéniques, sociaux ou économiques. A ses yeux l'existence d'un individu taré a autant de prix, sinon plus, que celle de n'importe quel autre. Le droit du fœtus à la vie est absolu. Cet être humain en puissance doit être respecté et protégé d'autant plus qu'il est faible et sans défense.

Le Protestantisme, pourtant plus libéral, puisqu'il tolère l'avortement thérapeutique dans certaines circonstances, condamne aussi catégoriquement l'avortement eugénique, crime sans excuse.

On ne trouve pas mention dans les textes du Judaïsme, de l'avortement eugénique, mais il est vraisemblable que cette pratique est réprouvée d'une façon aussi absolue par la religion juive.

Du point de vue moral, l'avortement eugénique est sans excuse. Nul ne peut s'arroger le droit de supprimer une vie humaine. Personne ne peut, même avec la certitude, et elle est loin d'exister, que l'enfant naîtra taré, lui ôter cette existence qu'il possède déjà. Pourquoi, en ce cas, ne pas supprimer, purement et simplement, tous les individus qui sont à charge à la société, les infirmes, les vieillards, les aliénés ? On voit à quels abus peut mener pareille position et les atrocités commises par les hitlériens au nom de l'eugénisme, sont encore présentes à toutes les mémoires.

Points de vue légal et déontologique.

Vis à vis de l'avortement eugénique, la même attitude de refus est prise par le Législateur. Si elle est reconnue dans certains pays, aucune disposition n'a été prise, en France, pour légaliser cette intervention. Le médecin qui s'y livrerait, par pitié ou par conviction personnelle, tomberait sous le coup de la loi et serait poursuivi pour avortement criminel. Il serait même souhaitable qu'une attitude plus précise soit adoptée et qu'un texte particulier poursuive et punisse les auteurs de telles interventions.

Le Corps Médical, lui aussi, s'est à plusieurs reprises préoccupé de l'avortement eugénique. La communication faite par M. le Professeur CATHALA à la Société de Médecine Légale de France, le remit à l'ordre du jour. Une Commission fut chargée d'étudier le problème. Les conclusions qu'elle apporta, écartant formellement l'avortement en matière de rubéole, reflètent l'opinion de la grande majorité des praticiens.

Le médecin dont la mission est de sauvegarder la vie et la santé de son prochain, ne peut se faire le complice d'une telle activité. Se refusant catégoriquement à l'avortement criminel, admettant exceptionnellement l'avortement thérapeutique, le Corps Médical réprouve l'utilisation de l'avortement eugénique qui n'a, à ses yeux, aucune excuse.

Aucun argument médical ne peut, en effet, jouer en faveur de cette pratique, crime commis sur de simples présomptions. Dans l'état actuel de la Science, de nos connaissances sur tout ce qui touche à la génétique, aucune certitude ne peut être obtenue quant à la transmission héréditaire des tares. Si les procréateurs présentent telle ou telle affection, il est impossible d'affirmer que l'enfant ne viendra pas au monde indemne de toute atteinte. Tout ce que l'on peut dire c'est que, en de tels cas, l'enfant a de fortes chances de présenter telle ou telle anomalie.

Va-t-on, sur de simples probabilités, condamner une existence que ses déficiences devraient, au contraire, nous faire davantage aider et respecter ? Il est d'autres méthodes moins barbares, à la disposition du médecin, pour lutter contre ces dangers. Les moyens prophylactiques, les règles d'hygiène, le développement de la lutte contre les grands facteurs de tares, sont œuvre plus efficace et plus acceptable.

La conduite à tenir.

Sollicité de pratiquer un avortement eugénique, quelle va être l'attitude du médecin ? Elle découle tout naturellement des considérations que nous venons d'exposer.

Le médecin doit refuser formellement de se prêter à une telle intervention. Si les arguments de sa cliente sont sans valeur et ne servent qu'à dissimuler une intention criminelle, le praticien saura les combattre et les réfuter. Il devra aussi lutter contre

le projet que la femme a formé et son attitude sera celle que nous avons définie au deuxième chapitre de ce travail.

Parfois la femme est sincère et les risques de tares pour l'enfant sont réels. Le médecin doit résister aux sollicitations et aux prières de sa cliente. Il démontrera que l'apparition de déficiences, si elle est possible, n'est pas certaine, et qu'on ne peut se baser sur de simples présomptions pour condamner un enfant qui, peut-être, naîtra parfaitement sain. Il tentera d'encourager sa cliente et de la faire renoncer à son projet, montrant son caractère illicite et les dangers que comporte sa réalisation.

CINQUIÈME CHAPITRE

LE MEDECIN ET L'AVORTEMENT INVOLONTAIRE

L'avortement n'est pas toujours le résultat d'une action volontairement dirigée contre le fœtus. Il n'y a pas toujours intention définie d'interrompre la grossesse dans un but criminel ou thérapeutique. De la part du médecin, l'avortement peut être acte involontaire, accidentel, soit par méconnaissance de la gestation, soit par utilisation, chez la femme enceinte, de thérapeutiques à possibilités abortives.

C'est à l'étude de ces deux problèmes que sera consacré ce cinquième chapitre, car, auteur, même involontaire, d'un avortement, le praticien peut être l'objet de poursuites et de sanctions.

A) MÉCONNAISSANCE DE LA GROSSESSE

La candidate à l'avortement peut, nous l'avons vu, dissimuler sa gestation, tentant d'obtenir de l'imprudence du médecin, un traitement libérateur.

Mais la femme n'a pas toujours une intention criminelle. Ignorante ou incertaine de sa grossesse, elle vient consulter pour des troubles réels qui motivent vraiment sa visite. L'examen révèle la présence de lésions indiscutables. Le praticien peut ne pas pousser plus loin ses investigations et traiter sa cliente pour l'affection qu'il a reconnue. Il peut ainsi, par négligence, méconnaître la coexistence d'une grossesse ou même, par une erreur

de diagnostic dont nul n'est à l'abri, confondre l'utérus gravide avec une manifestation pathologique présentant des signes voisins. Il entreprendra alors un traitement que ses conclusions justifient mais qui peut être néfaste à la gestation et en provoquer l'interruption.

Nous avons exposé au deuxième chapitre les précautions dont doit s'entourer le praticien pour étayer son diagnostic. Il doit se livrer à toutes les explorations que la science met à sa disposition, examen radiologique et surtout diagnostic biologique de la grossesse, avant de poser des indications thérapeutiques.

Puisque le médecin dispose aujourd'hui de méthodes permettant d'affirmer ou d'infirmer indiscutablement l'existence d'une gestation, il est tenu d'y avoir recours et ses erreurs en ce domaine sont maintenant sans excuses.

Si, sans se conformer à cette règle de conduite, le médecin provoquait, par une thérapeutique intempestive, un avortement, il pourrait être poursuivi, parfois même sur plainte de sa cliente, navrée de l'interruption d'une grossesse qu'elle désirait.

Ce cas ayant déjà été envisagé au cours d'un précédent chapitre, c'est surtout le problème posé par l'utilisation, chez la femme enceinte, de thérapeutiques à possibilités abortives, qui retiendra ici notre attention.

B) THERAPEUTIQUES A POSSIBILITÉS ABORTIVES CHEZ LA FEMME ENCEINTE

L'état de la gestante amène parfois le praticien à envisager l'application de thérapeutiques pouvant entraîner l'avortement. Si quelques traitements médicaux entrent dans cette catégorie, c'est surtout le problème des interventions chirurgicales chez la femme enceinte, qui se pose avec le plus d'acuité.

Quand, à la suite d'une opération, la femme est victime d'une fausse couche, le médecin qui l'a traitée peut être accusé d'avortement. Cette interruption de la grossesse est, de la part du chirurgien, involontaire. Elle n'est qu'une complication accidentelle et plus ou moins fréquente de l'intervention. L'intention criminelle ne peut donc être retenue à l'encontre du chirurgien, mais sa responsabilité professionnelle se trouve engagée.

Il convient donc de déterminer la conduite que doit suivre le praticien en présence d'une femme enceinte chez qui se pose une indication d'intervention chirurgicale. C'est ce problème, objet d'une publication que nous avons faite en collaboration avec M. le docteur TRILLOT, qui sera maintenant étudié.

Certaines interventions ne présentent aucun caractère d'urgence. L'affection qui motiverait l'opération, ne met pas la vie de la femme en danger. Ni la grossesse, ni l'accouchement ne se trouvent menacés ou compromis. L'intervention sera donc remise à une date ultérieure, lorsque la femme, délivrée de sa grossesse, pourra la subir sans inconvénients. En attendant, le médecin se contentera de prescrire à sa cliente une thérapeutique palliative, sans action néfaste sur la gestation.

Le praticien qui ne se plierait pas à cette règle, et exposerait sans nécessité la vie du fœtus, pourrait, en cas d'avortement, être l'objet de poursuites justifiées. Le rôle du médecin est, avant tout, de sauvegarder la vie humaine, et il manquerait à sa mission celui qui ne tiendrait pas assez compte de l'existence du fœtus pour déterminer sa conduite.

En d'autres cas, la femme est atteinte d'une affection qui menace son existence. Ses jours sont en danger immédiat, et, pour la sauver, l'intervention d'urgence s'impose. Elle doit être entreprise aussitôt, quels que soient les risques, d'ailleurs incertains, d'avortement. S'abstenir serait sacrifier inutilement la vie de la mère, puisque en même temps celle du fœtus. Si l'interruption de la grossesse se produit on ne peut la rapporter avec certitude à l'opération plutôt qu'à l'affection qui a rendu celle-

ci nécessaire. C'est le cas, par exemple, de l'appendicite aiguë, de l'étranglement herniaire.

Il est d'autres affections, chroniques, torpides, qui, si elles ne menacent pas immédiatement la vie de la femme, peuvent, au cours de la gestation, présenter une poussée aiguë particulièrement grave. C'est le cas, par exemple, de l'appendicite chronique. Bien supportée au début, elle risque, dans les derniers mois de la grossesse, de donner lieu à une crise aiguë redoutable, nécessitant l'intervention d'urgence. L'opération faite à chaud, sera alors très périlleuse, gênée par le volume important de l'utérus gravide. Au contraire, entreprise à froid, au début de la gestation, elle sera pratiquée dans de meilleures conditions et comportera moins de risques. De plus cette mesure de prévention mettra la mère et le fœtus à l'abri du danger que leur ferait courir l'apparition tardive d'une poussée aiguë.

Dans de tels cas, le praticien doit, dans l'intérêt de sa cliente, ne pas attendre qu'une intervention d'urgence devienne nécessaire. Il opérera avant tout danger immédiat. Pour diminuer les risques d'avortement, il pratiquera l'intervention dans les trois premiers mois de la grossesse, période où elle est le mieux supportée.

Certaines affections menacent non seulement la vie de la femme, d'une façon plus ou moins immédiate, mais aussi la gestation. Elles risquent, si on les laisse évoluer, d'en déterminer l'interruption. Ces affections nécessitent un traitement chirurgical qui, lui aussi, comporte des risques d'avortement. C'est le cas des kystes de l'ovaire et des fibromes utérins au cours de la grossesse.

Le médecin n'interviendra alors que si les risques d'interruption du fait de l'opération sont moins importants que ceux résultant de l'affection en cause.

Ainsi, dans le cas des fibromes utérins, l'abstention est préférable. Dans la majorité des circonstances la grossesse suit nor-

malement son cours et l'accouchement s'effectue sans difficultés. On laissera donc la gestation évoluer, en soumettant la femme à une surveillance rigoureuse et, au moment du travail, en se tenant prêt à intervenir en cas de nécessité.

Le fibrome menace donc assez peu la gestation. La myomectomie, au contraire, comporte des risques importants d'avortement. Elle ne sera donc pratiquée, au cours de la grossesse que si l'apparition de complications graves, torsion, suppuration, hémorragies, dégénérescence, la rend indispensable. Sinon, elle sera remise à plus tard.

En ce qui concerne les kystes ovariens, la discussion est encore ouverte.

Selon la théorie classique, exprimée par PUECH et VANVERTS, le kyste évoluant au cours de la grossesse en détermine l'interruption dans 12,5 % des cas. De plus, la femme est exposée à de graves complications : accidents au moment du travail, suppuration, torsion, rupture, pouvant entraîner un syndrome abdominal aigu particulièrement sévère.

L'intervention met la femme à l'abri de ces accidents redoutables. Pratiquée dans les quatre premiers mois de la gestation, elle n'est suivie d'avortement que dans 10 % des cas. Puis, au fur et à mesure que la grossesse évolue, les risques d'interruption deviennent de plus en plus importants.

Les risques d'avortement étant moindres si l'on intervient au début de la gestation que si on laisse le kyste évoluer, il apparaît légitime d'opérer, à la fois pour augmenter les chances d'une évolution favorable de la grossesse et pour prévenir l'apparition d'accidents possibles qui mettraient en jeu la vie de la femme.

Si le kyste de l'ovaire est diagnostiqué tardivement, après le quatrième mois de la gestation, l'abstention s'impose. On ne devra intervenir que la main forcée, en cas de complications.

Pour d'autres auteurs, comme PORTES et ses collaborateurs, l'ovariotomie est toujours néfaste à la grossesse. Elle ne doit

être mise en œuvre qu'en cas d'absolue nécessité et le plus tardivement possible.

L'opportunité d'une intervention chirurgicale chez une femme enceinte donnera donc souvent lieu à discussion. Si le chirurgien est amené à pratiquer une opération qu'il estime nécessaire, pour être à l'abri de tout reproche, il doit mettre tout en œuvre pour réduire au minimum les risques d'avortement qu'elle comporte.

Il choisira la technique opératoire la moins choquante, évitera de manipuler ou de traumatiser l'utérus gravide, respectera dans la mesure du possible le corps jaune. Les suites opératoires seront strictement surveillées. Les injections d'hormone progestative, la glace sur l'abdomen, la morphine faciliteront la mise au repos du muscle utérin et l'évolution de la grossesse. Les thérapeutiques anti-infectieuses modernes ne seront pas négligées, pour prévenir tout accident microbien post-opératoire.

L'utilisation chez la femme enceinte de thérapeutiques à possibilités abortives, pose au médecin un autre problème.

L'article 87 de la loi du 29 juillet 1939 ne concerne pas, en effet, si l'on s'en tient aux termes exacts, exclusivement l'avortement thérapeutique, procédé ayant pour but l'interruption de la grossesse, mais tout traitement médical ou chirurgical, utilisé pour sauvegarder la vie de la mère gravement menacée *susceptible* de déterminer l'avortement.

Cet article paraît donc s'appliquer, beaucoup plus qu'à l'avortement thérapeutique, intervention *destinée* à provoquer une interruption volontaire de la gestation, aux thérapeutiques pouvant éventuellement, accidentellement, entraîner l'expulsion du fœtus. C'est le cas des interventions chirurgicales dont nous venons de parler.

Il semble donc que, avant d'entreprendre au cours de la grossesse une thérapeutique éventuellement abortive, rendue néces-

saire par le danger que court la mère, le praticien doit se soumettre aux obligations prescrites par l'article 87.

Nous ne pensons pas que des poursuites aient jamais été intentées contre un médecin qui, en ces circonstances, n'aurait pas souscrit à ces formalités.

Mais l'ambiguïté du texte légal peut prêter le cas échéant à une très large interprétation jurisprudentielle. Il est donc souhaitable que des mesures nouvelles viennent mettre fin à cette imprécision.

On peut suggérer une modification en ce sens de l'article 87 du Code de la Famille. Les termes précis « *destinée à interrompre la grossesse* » seraient substitués aux termes actuels « *susceptible d'entraîner l'interruption de la grossesse* ».

Mais, si l'article 87 demeurerait inchangé, les médecins auraient intérêt, lorsque le danger couru par la mère les amène à utiliser au cours de la grossesse, une thérapeutique médicale ou chirurgicale, capable éventuellement de déterminer l'avortement, à se plier, comme en matière d'avortement thérapeutique, aux prescriptions de cet article 87.

Ces considérations ne concernent que les thérapeutiques rendues indispensables par la gravité de l'état de la femme enceinte, lorsque sa vie est en danger. Il nous reste à dire quelques mots, d'une manière plus générale, du traitement des affections présentées par la femme au cours de sa grossesse et de la conduite que le médecin doit alors adopter.

Le praticien a le devoir de faire montre en ce domaine de la plus grande prudence. Un traitement classique pour telle affection ne peut plus être mis en œuvre au cours de la gestation s'il a des possibilités abortives. Il est recommandé par exemple de ne pratiquer aucune thérapeutique violente sur le col utérin au cours de la grossesse.

La grande majorité des auteurs ne reconnaît aucun pouvoir abortif aux manœuvres faites sur le col d'un utérus gravide.

Mais, cependant, quelques uns sont d'un avis contraire. Il convient donc que le médecin s'abstienne de tout traitement à caractère abortif, même mineur, même incertain, étant donné les avis discordants des experts. Il s'exposerait à être poursuivi pour avortement sinon criminel, du moins par imprudence, dû à un traitement intempestif.

Encore peut-on se demander s'il est juste de priver la femme enceinte de traitements utiles, qui ont fait leurs preuves, quitte à laisser évoluer une affection capable, non d'attenter à la vie de la femme, mais de laisser des séquelles sérieuses, et cela, parce que ces thérapeutiques pourraient éventuellement, encore que rien ne soit moins certain, déterminer une interruption de la grossesse.

Va-t-on, par exemple, s'abstenir d'inciser un abcès du sein chez la femme enceinte parce que cette intervention est suivie dans 6,60 % des cas, d'avortement ? Ne pourra-t-on utiliser les cautérisations ou les tamponnements antiseptiques du col utérin métritique, au cours de la gestation, sans faire figure d'avorteur ?

On peut se demander s'il est raisonnable de mettre en danger, sinon la vie, du moins la santé de la gestante, sur de simples présomptions dont certaines sont infirmées par la majorité du Corps Médical. Pourtant les observations 1 et 2 que nous avons rapportées au cours du deuxième chapitre, montrent à quels dangers s'expose le médecin qui a recours à ces traitements.

En de telles circonstances, le médecin agira selon sa conscience. Il interviendra s'il estime qu'il est de son devoir de le faire, quitte à supporter les conséquences de ses actes et à en répondre ensuite devant la Justice.

SIXIÈME CHAPITRE

LE MÉDECIN ET LES SUITES DE L'AVORTEMENT

Désireuse de se débarrasser d'une grossesse qu'elle juge inopportune, la femme ne craint pas de recourir aux pires expédients pour arriver à son but. Les moyens qu'elle utilise sont variés et plus ou moins nocifs.

Nous ne parlerons pas des traumatismes généraux ou régionaux dont la réputation commence à décliner. En général, la candidate à l'avortement a d'abord recours parce que plus faciles à utiliser, aux drogues connues, à tort ou à raison, pour leurs propriétés abortives. Certaines, de réputation surfaite, sont parfaitement anodines. D'autres sont beaucoup plus dangereuses. Efficaces à doses massives, elles créent une intoxication grave, souvent mortelle, de l'organisme maternel et du fœtus. La femme paie sa délivrance de sa vie ou d'une atteinte sérieuse de sa santé.

C'est le plus souvent après échec de ces tentatives que la femme va recourir aux manœuvres abortives proprement dites : Injection sous forte pression de solutions diverses parmi lesquelles la classique eau savonneuse tient une place de choix ; introduction dans la matrice d'objets les plus variés et les plus inattendus.

Pour réaliser son projet, la femme agit fréquemment seule. Parfois elle fait appel à un membre de son entourage ou à un trafiquant de l'avortement. Plus rarement, le complice est un médecin ou un auxiliaire médical.

Les procédés abortifs, même mis en œuvre par des spécialistes avertis, ne sont pas sans inconvénients. L'expérience étrangère, russe en particulier, en fait foi. C'est dire qu'entre les mains de profanes, le plus souvent ignorants et maladroits,

ils deviennent des armes redoutables, utilisées sans connaissances et sans précautions.

Aussi ne faut-il pas s'étonner de la fréquence et de la gravité des affections qui, dans la majorité des cas, compliquent les avortements criminels. Complications hémorragiques infectieuses, toxiques, mécaniques, souvent mortelles, toujours sévères, laissant des séquelles importantes.

Devant une situation de plus en plus dramatique, le concours du médecin est réclamé. Le nombre élevé des avortements, le pourcentage important des complications, expliquent la fréquence avec laquelle le praticien est appelé à donner ses soins pour les conséquences graves de tentatives abortives.

Le médecin doit être averti des risques qu'il court en se rendant au chevet d'une telle cliente, des devoirs qu'il doit remplir pour être à l'abri de tout soupçon et de tout reproche des droits qui lui sont reconnus et qu'il peut revendiquer, s'il le juge, en toute conscience, nécessaire.

En de telles circonstances, le praticien aura à affronter deux problèmes principaux que nous allons étudier maintenant : celui de la dénonciation des coupables à la Justice et celui du traitement à adopter.

LE PROBLÈME DE LA DÉNONCIATION A LA JUSTICE

Une des premières questions qui va se poser au médecin, lorsque au cours de l'exercice de sa profession, il est amené à constater l'existence d'un avortement criminel, est celle de la dénonciation aux Autorités Judiciaires.

Comme tout citoyen, le praticien est tenu de connaître et de respecter les prescriptions légales. Mais, du fait de sa profes-

sion, sa conduite est, en outre, soumise aux règles particulières du Code de Déontologie auxquelles, en s'inscrivant à l'Ordre des Médecins, il fait serment de se conformer. Il doit donc, pour décider de son attitude, tenir compte des unes et des autres. Pour cela, il faut que le médecin ait une connaissance exacte de ses devoirs et de ses droits.

Nous nous proposons d'exposer d'abord les règles légales et déontologiques concernant cette importante question. Puis, nous envisagerons, en deux parties distinctes, les arguments en faveur du secret professionnel et les arguments en faveur de la dénonciation. Enfin, une dernière partie sera consacrée à la conduite que doit suivre le praticien.

Points de vue légal et déontologique.

L'article 30 du Code d'Instruction Criminelle fait une obligation de dénoncer à la Justice les attentats commis contre l'Etat ou contre les personnes, à quiconque en est témoin ou en a connaissance.

Les articles 62 et 63 du Code Pénal exposent les sanctions applicables à tous ceux qui ne se soumettraient pas à cette règle et se feraient, en quelque sorte, complices, par leur silence, de l'acte criminel.

Si le médecin a le devoir de se conformer aux lois générales qui régissent la conduite de tous les citoyens, du fait de son état, il est aussi tenu de respecter celles qui visent plus particulièrement la profession médicale.

Le Secret Professionnel, sanctionné par l'article 378 du Code Pénal, modifié par la loi du 21 février 1924, et rappelé par l'article 4 du Code de Déontologie, est, pour le praticien, une règle élémentaire et primordiale de sa profession.

Il est regrettable que les dispositions légales soient aussi imprécises tant pour ce qui touche aux faits compris sous ce terme de « secret », que pour ce qui est des dérogations obligatoires ou facultatives, établies par le Législateur. Le médecin, témoin ou confident, du fait de sa profession, d'un acte criminel répondant aux conditions de l'article 30 du Code d'Instruction Criminelle, s'expose, s'il ne le dénonce pas, à des sanctions importantes. Mais, s'il en fait état, il risque d'être poursuivi pour violation du secret professionnel et de voir son témoignage sans valeur si le Tribunal ne reconnaît pas qu'il était en droit d'adopter cette attitude.

Il est souhaitable qu'une plus grande précision des textes éclaire le médecin, et mette fin aux appréciations arbitraires des cas où la violation du secret professionnel est admise ou, au contraire, défendue.

Le médecin qui, en dehors de l'exercice de sa profession est témoin ou a connaissance d'un des actes visés à l'article 30, a le devoir absolu, comme tout autre citoyen, de faire une déclaration dénonçant les coupables à la Justice.

Mais le plus souvent, c'est à l'occasion de sa vie professionnelle, que le médecin est mis au courant de faits tombant sous le coup de la loi, qu'il en soit témoin étant au chevet d'un malade ou qu'il en reçoive confiance de son client.

Pour ce qui est des faits délictueux dont il est témoin du fait de son exercice professionnel, sans qu'il y ait confiance du malade, qui est, non coupable, mais victime, le médecin est en droit de parler et d'informer la Justice ; les articles 54 et 55 du Code de Déontologie en font foi.

Le cas où le crime n'est connu du praticien que par les confidences du malade qui est lui même coupable, est beaucoup plus fréquent et plus délicat.

L'avortement est certes acte criminel. Mais il ne parvient à la connaissance du médecin qu'à l'état de projet ou de crime consommé, et par les aveux de la femme qui le consulte. Le

médecin ne pouvait donc en dénoncer les auteurs sans tomber sous le coup de l'article 378 du Code Pénal et s'exposer à des poursuites justifiées. Il devait à sa cliente, victime et complice d'une telle manœuvre, un secret absolu.

Les progrès incessants du mal amenèrent une modification de la lutte entreprise. Ce secret absolu fut considéré comme le principal obstacle à la répression de l'avortement (ROY). Considérant que les intérêts particuliers, si importants soient-ils devaient s'effacer devant l'intérêt général, l'intérêt suprême du pays menacé par l'avortement, le Législateur prit à son égard des mesures particulières. L'article 378 du Code Pénal fut complété par l'article 90 du décret du 29 juillet 1939.

Avant la validation de cet article, il était impossible au médecin, en matière d'avortement, d'éclairer la Justice en quelques circonstances que ce soit. Cette mesure nouvelle fut prise, en vue, pensait-on, de favoriser la connaissance des avortements criminels et des avorteurs. Le médecin étant de par sa profession, le mieux placé pour être témoin ou confident de ces agissements criminels, le Législateur a voulu lui donner la possibilité de dénoncer les coupables et de fournir son témoignage à la Justice.

Mais il n'a pas voulu faire de cette autorisation une obligation, et imposer au praticien ce rôle de dénonciateur. Il lui laisse libre appréciation des faits venus à sa connaissance et libre détermination de sa conduite, respectant ainsi les scrupules de chacun.

Quelle attitude va donc, en de telles circonstances, adopter le médecin ?

Cette question souleva au sein du Corps Médical, de nombreuses et vives discussions. Partisans des deux solutions, silence ou dénonciation, continuent à s'affronter.

Nous étudierons maintenant les arguments en faveur du secret absolu, puis ceux en faveur de la dénonciation, avant

d'envisager à quelles règles de conduite peut souscrire le médecin.

Le secret médical absolu.

Pour ses partisans, la question de la dénonciation ne se pose même pas. Ils y sont formellement opposés en toutes circonstances. Rien ne justifie, à leurs yeux, la violation de cette règle nécessaire à l'exercice de la profession et consacrée par une longue tradition.

Le Secret Professionnel s'est imposé dès les débuts de la médecine. On le trouve mentionné avec précision dans le Serment d'Hippocrate qui servit, par la suite, de modèle aux serments prononcés par les nouveaux médecins à l'issue de la soutenance de leur thèse. Ainsi, dans le texte du serment prononcé à la Faculté de Montpellier, relève-t-on cette phrase : « Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés ».

Le Secret Médical n'est pas seulement destiné à protéger des intérêts particuliers ; son rôle est plus vaste ; il est aussi et surtout, d'ordre social, d'utilité publique. Un arrêt de la Cour de Montpellier (1827) le rappelle : « L'obligation prescrite par l'article 378 est établie dans un intérêt général, et ce n'est qu'à ce prix que des professions dont l'exercice importe à la Société toute entière, peuvent jouir de la confiance et de la considération nécessaires ».

Pour que le malade ait la plus entière confiance en son médecin, confiance indispensable à l'exercice valable de cette profession, il lui faut posséder la certitude de ne jamais rencontrer en lui un dénonciateur. Sinon, dans certains cas et l'avortement est de ceux-ci, les malades n'auraient plus recours à l'aide de la médecine. Ils préféreraient le risque d'une aggravation de

leur état ou d'une issue fatale, à celui de poursuites judiciaires inévitables.

Le secret absolu ne comportant aucune exception si louable soit-elle dans ses intentions, est la seule formule admissible. Ses partisans n'admettent même pas les distinctions qu'on a voulu faire entre les faits secrets par leur nature et les faits non secrets, entre les faits extra-médicaux et ceux connus du fait ou à l'occasion de la profession.

En vertu du même principe, le secret ne peut être dévoilé même dans l'intérêt de celui qui l'a confié, et le médecin ne peut en être délié par celui qui l'en a fait dépositaire car cette révélation serait de nature à ébranler la confiance que le médecin, pour remplir sa mission, doit toujours inspirer.

De même, le droit de parler est refusé au praticien pour se défendre contre des accusations même calomnieuses. Il doit se laisser accuser plutôt que de contrevenir à cette règle primordiale du secret professionnel.

Un projet de loi, visant à intensifier la répression de l'avortement et déposé au Parlement le 26 octobre 1949, devait ranimer les discussions au sein du Corps Médical. Ce projet remettait en question le secret professionnel, en matière d'avortement criminel. Il fut diversement accueilli par les médecins et formellement repoussé par les partisans du secret absolu.

Ainsi ce projet souleva une vive protestation de la part des Syndicats Médicaux Français qui en publièrent le texte accompagné de la note suivante :

« Nous appelons l'attention du Corps Médical tout entier sur la gravité des dispositions contenues dans l'article 1^{er} de ce projet de loi.

« En plus, nous protestons très énergiquement contre le plein accord invoqué avec le « Corps Médical tout entier » et nous avons sur ce point le regret particulièrement pénible d'être en absolue contradiction avec l'avis donné par le Conseil de l'Ordre.

« Nous rappelons que notre Conseil d'Administration qui a

connu l'essentiel du projet les 1^{er} et 2 octobre, a été unanime à protester contre sa teneur.

« Nous ne connaissons pas encore à ce moment un détail qui sera apprécié savoureusement, à savoir que, au titre de l'article 1^{er}, les déclarations sont envoyées au Conseil de l'Ordre sous couvert du Directeur départemental de la Santé.

« Nous voulons penser que le Parlement supprimera purement et simplement l'article 1^{er} de ce projet et sera appelé à en modifier la suite.

« L'Assemblée Générale aura évidemment à se prononcer sur ce texte, et cette Assemblée, comportant des représentants de tous les Départements de la Métropole et même de Départements d'Outre-Mer, donnera un reflet exact de l'opinion du Corps Médical Français à ce sujet ».

De plus, la Confédération des Syndicats Médicaux Français adressa au Garde des Sceaux une lettre de protestation dont voici le texte :

Paris, le 4 octobre 1949.

*Le Secrétaire Général
de la Confédération
des Syndicats Médicaux Français,
à Monsieur le Garde des Sceaux.*

Monsieur le Garde des Sceaux,

« Nous avons connu, vendredi 30 septembre, par la voie de la presse, la base d'un projet que vous seriez disposé à faire approuver par le Conseil des Ministres et à déposer sur le bureau de la Chambre. Ce projet est destiné à rendre plus efficace la lutte contre l'avortement.

« Notre Conseil d'Administration, comportant les représentants élus des 30.000 médecins syndiqués français, a étudié, sur les seules bases qu'il puisse connaître, les dispositions de cet avant-projet.

« J'ai reçu mission d'attirer respectueusement votre attention sur les considérations suivantes :

« — Nous n'avons pas besoin d'affirmer une fois de plus, notre totale réprobation à l'égard des agissements criminels tendant à provoquer des avortements ;

« — Le Serment de Genève que nous avons rédigé à Paris et fait approuver par les représentants médecins de cinquante-deux Nations à Genève, porte expressément :

« Je respecterai la vie humaine dès la conception ».

« — Ceci de nouveau affirmé, nous observons que certaines dispositions de l'avant-projet nous paraissent particulièrement dangereuses :

« Il est dit que tout médecin devra, sous peine de sanctions, déclarer dans les 48 heures au Président de son Ordre départemental, tout cas d'interruption de grossesse, interruption provoquée ou non provoquée, dont il aura eu connaissance, sans indiquer le nom de la femme ni celui de la localité.

« Mais nous observons, par ailleurs, qu'un Juge d'Instruction a toujours droit de perquisition dans les locaux des Ordres et le fait s'est déjà produit.

« En conséquence, le nom du médecin et la localité où il exerce étant ainsi connus, dans nombre de cas le nom de la femme pourra l'être.

« Sachant qu'une dénonciation, même indirecte, est obligatoire pour le médecin, nombre de femmes, même en cas d'avortement spontané, hésiteront à recourir aux soins. Il en résultera certainement des affections entraînant la stérilité et même la mort.

« Or, Monsieur le Garde des Sceaux, notre profession est avant tout humaine et, dans nos préoccupations, le social passe après l'humain.

« Nous estimons que pas une seule femme, en France, ne doit mourir parce qu'elle aura pu craindre d'être dénoncée, même incomplètement, par le médecin auquel elle se sera confiée.

« L'augmentation des peines, en cas d'avortement criminel, est affaire du Législateur. Mais la dénonciation n'est pas et ne doit pas être exigée du médecin auquel une malade, quelle que soit la cause de sa maladie, vient demander secours.

« Nous vous prions, Monsieur le Garde des Sceaux, de bien vouloir accorder aux considérations que nous vous transmettons, toute l'attention que réclame le côté humain de cette importante question.

« Je vous prie de croire, Monsieur le Garde des Sceaux, à mes sentiments de haute considération.»

Pour la Confédération des Syndicats Médicaux Français,

Le Secrétaire Général :

Docteur P. CIBRIE.

La Confédération des Syndicats Médicaux Français protesta donc avec énergie contre ce projet qui viole en partie le secret médical. Outre les perquisitions toujours à craindre, la loi prescrivait la déclaration à l'Ordre par l'intermédiaire du Directeur départemental de la Santé. Or, ce dernier est un fonctionnaire et n'est pas tenu au secret professionnel vis-à-vis de son mandant, c'est-à-dire de l'Etat.

En cas d'avortement, le plus grand nombre des praticiens reste hostile à la dénonciation, même incomplète, des coupables par le médecin.

La dénonciation.

Le secret professionnel ne compte pas, au sein du Corps Médical, que des défenseurs et partisans aussi intransigeants. Certains voudraient qu'on cesse d'en faire une obligation absolue pour le transformer en une obligation relative.

La médecine individuelle d'hier cède de plus en plus le pas à la médecine collective et sociale. Si le médecin a toujours le devoir de dispenser avec conscience ses soins à ses semblables, respectant leur liberté et leur personnalité, il a de plus une mission de Défense et de Justice Sociales à remplir. Pour certains, ce rôle est le plus important et doit être l'objet de tous les efforts du praticien.

L'avortement est danger public ; le médecin doit collaborer à la lutte entreprise pour la protection de la Société. C'est pourquoi, certains se crurent autorisés à réclamer une modification de la législation en vigueur.

Une déclaration obligatoire de toutes les fausses-couches, premier pas vers la dénonciation obligatoire des avortements criminels, fut suggérée. Il existe d'ailleurs, à Paris, plusieurs ordonnances préfectorales toujours en vigueur bien que non

suivies, obligeant les médecins à la déclaration des embryons, mention en étant portée sur un registre spécial.

Divers vœux furent émis pour que la dénonciation par les médecins des avortements criminels dont ils ont connaissance soit rendue obligatoire. Pour calmer les scrupules, on suggéra, à maintes reprises, que soit adopté le dangereux principe de l'excuse absolutoire pour la femme qui révélerait le nom de ses complices. Mesure qui exposerait le médecin à toutes les dénonciations calomnieuses et à tous les chantages. Heureusement, ce projet ne fut pas retenu par le Législateur.

En 1944, un vœu qui proposait d'importantes modifications de la législation actuelle et en particulier la dénonciation à l'Ordre, des avorteurs connus du médecin, fut adopté à l'unanimité par les membres de la Société de Médecine Légale de France.

Le projet de loi du 26 octobre 1949, prévoyant la déclaration obligatoire de tous les cas d'interruption de grossesse et celle des agissements des avorteurs, reçut, rappelons le, l'approbation du Conseil National de l'Ordre des Médecins.

La séance du Conseil National, du 9 octobre 1949, fut consacrée à l'étude de ce projet de loi. M. le Président PORTES rappela la correspondance échangée à ce sujet entre le Ministère de la Santé Publique et de la Population et le Conseil National de l'Ordre.

« Nous avons été saisis, il y a deux ans, d'un projet de loi. Ce projet a été étudié, conformément au règlement intérieur, en section et en Assemblée plénière. L'Assemblée plénière a donné son avis.

« Ultérieurement, le Conseil d'Etat a élaboré un texte qui violait totalement le secret professionnel. Avec l'appui de M. le Ministre de la Santé, nous sommes arrivés à obtenir exactement le texte qui avait été approuvé ici le 7 juillet 1947 ».

« La rédaction primitive, celle qui avait été approuvée ici en séance plénière, le 7 juillet 1947, par le Conseil National de

l'Ordre, était en définitive adoptée. C'est pourquoi, dit M. le Professeur PORTES, dans une lettre du 11 juillet 1949, j'ai pu remercier M. le Ministre d'avoir bien voulu suivre le point de vue du Conseil National et lui donner mon plein accord pour le texte qui avait été adopté en séance plénière par le Conseil » (*Bulletin de l'Ordre des Médecins*, année 1949-1950).

Le 30 septembre 1949, M. le Président PORTES, adressait au Ministre de la Santé une lettre résumant la position prise par le Conseil National de l'Ordre. La réponse à cette lettre fut donnée au cours des travaux de la session par M. le Directeur de l'Hygiène Publique et des Hôpitaux qui apportait le plein accord de M. le Ministre de la Santé.

Au cours des débats la question des perquisitions possibles, dans les locaux des Ordres, par les Juges d'Instruction, fut envisagée. Il fut décidé que, si le Conseil National ne pouvait à ce sujet, obtenir des garanties, les déclarations prescrites ne seraient faites qu'oralement.

MM. LEGRAND et LARGET exposèrent que dans leurs Départements, des déclarations anonymes d'avortement sont faites fréquemment de manière spontanée. « Des médecins sont amenés ainsi, plus souvent que d'autres, à donner des soins à des avortées. Ils mettent alors volontiers au courant de cette situation le Président de leur Conseil départemental, afin de pouvoir éventuellement prouver leur bonne foi, s'ils sont amenés à être impliqués dans quelque affaire d'avortement criminel. (C'est là, la notion de responsabilité partagée). La répression de ce délit est, en effet, intensifiée, et il arrive que des médecins, du fait, par exemple, de dénonciations mensongères soient injustement impliqués ». (*Bulletin de l'Ordre des Médecins*).

Ce projet du 26 octobre 1949, qui se heurta à l'hostilité d'un très grand nombre de médecins, ne devait pas voir le jour.

Mais les partisans d'une telle attitude ne désarment pas et certains, s'appuyant sur le principe de la primauté de l'intérêt

général, recommandent aux médecins de profiter largement de l'autorisation qui leur est donnée de se porter dénonciateurs.

La conduite à tenir.

L'expérience de la médecine pratique conduit la grande majorité des médecins à adopter l'ancienne et stricte conception du secret professionnel et, en matière d'avortement criminel, tous les arguments sont en faveur du silence absolu.

Le médecin répugne par nature à ce rôle de délateur que l'on réclame de lui. Tout, dans l'apprentissage de sa profession, lui enseigne la discrétion. Il ne peut trahir la confiance que sa cliente a placée en lui. Se faisant l'auxiliaire de la Justice, le médecin dont la mission est de soigner et non de punir, sortirait des strictes obligations de sa profession.

On a objecté que le médecin se soumettait à d'autres dérogations, par exemple pour les maladies à déclaration obligatoire. Mais là, la révélation conserve un certain caractère confidentiel ; elle n'entraîne pas les graves conséquences qu'aurait celle d'un avortement criminel. Ce n'est d'ailleurs pas sans une certaine répugnance que s'y sont soumis nombre de praticiens. Mais l'intérêt général commandait au médecin de faire alors taire ses scrupules.

Dans le cas de l'avortement, il n'est pas certain, si le médecin usait de l'autorisation qui lui est donnée de se porter dénonciateur, qu'il servirait ainsi la cause de l'intérêt public. Au contraire, les résultats seraient opposés à ceux escomptés. Le nombre des avortements n'irait pas en décroissant, car il semble bien prouvé que la lutte contre ce fléau n'est pas surtout affaire de répression. Les femmes continueraient à se débarrasser des grossesses inopportunes. Mais si elles n'étaient plus certaines

de trouver auprès du médecin une aide sûre et discrète, elles renonceraient aux soins nécessaires. Elles préféreraient supporter jusque dans leurs conséquences fatales les suites de l'intervention plutôt que, en convoquant le médecin, se livrer à la police.

On assisterait alors à une montée en flèche du nombre des décès imputables aux tentatives abortives. Rien ne venant en limiter les effets, les affections qui les compliquent, les séquelles qu'elles provoquent, prendraient un caractère redoutable. La dénonciation obligatoire des avortements ferait diminuer le nombre des avortées dans la clientèle médicale. Mais les avortements continueraient à se perpétrer, dans une clandestinité de plus en plus rigoureuse. Le concours du médecin ne serait plus réclamé, même aux instants où il s'avère le plus nécessaire.

C'est dire les conséquences désastreuses d'une telle mesure et qu'elle irait à l'encontre des intentions de ceux qui la réclament. En matière d'avortement le médecin doit donc se faire une règle absolue de respecter entièrement le secret professionnel. Ce n'est qu'à ce prix que le praticien pourra continuer à remédier aux suites redoutables de ces agissements criminels.

Il est un cas, cependant, qui demande une étude particulière et où l'attitude du médecin peut être discutée : c'est celui où l'avortement entraîne le décès de la femme.

En présence d'une mort imputable à des manœuvres abortives, quelle sera la conduite du praticien ?

La femme a succombé à des agissements criminels. Son entourage demande au médecin de constater le décès et de rédiger le certificat. Qu'il puisse rapporter avec certitude la mort à des manœuvres abortives, qu'il en ait seulement le soupçon, ou qu'il ignore tout de la cause du décès, le médecin a le devoir strict de refuser le certificat qui permettrait de délivrer le permis d'inhumer.

S'il agissait autrement, le praticien serait coupable et passible de poursuites ; on l'accuserait alors d'avoir, par un certificat fallacieux et volontairement erroné, contribué à égarer la Justice et de s'être ainsi fait complice d'une action criminelle.

Le médecin opposera donc un refus catégorique à l'entourage, déclarant qu'il ne peut certifier le caractère naturel de la mort ni sa cause puisqu'il ne les connaît pas avec exactitude. Une telle attitude peut entraîner la mise en action de l'appareil judiciaire. Une enquête et une autopsie seront alors ordonnées. Elles mettront en évidence les causes réelles du décès et permettront la recherche des coupables.

Appelé après le décès de la femme, le médecin se borne à ce refus. Mais il peut arriver au chevet de sa cliente avant que l'exitus ne se produise, malgré ses soins attentifs. Par les confidences de la femme ou les observations qu'il fait avant la mort, le praticien peut se trouver seul possesseur de renseignements importants, utiles à l'enquête. A-t-il le droit d'en faire état et d'éclairer la Justice, ou doit-il se taire au nom du secret professionnel ?

Pour les partisans du secret absolu, la mort de la femme ne modifie en rien le problème et le silence doit être observé d'une manière aussi rigoureuse. L'attitude à observer demande cependant réflexion.

A côté de son caractère humain, la mission du médecin comporte aussi un caractère social. Le praticien doit contribuer à la lutte contre l'avortement chaque fois que sa participation reste compatible avec les obligations de sa charge.

Si le praticien ne profite pas, en général, de l'autorisation de se porter dénonciateur des avortements criminels, c'est qu'il ne peut le faire sans trahir sa cliente et l'exposer à des poursuites. Mais l'objection tombe d'elle-même dans le cas de mort de la femme. Nous avons dit le nombre important de décès

imputables aux manœuvres abortives. Ce n'est donc pas cas exceptionnel.

A ce moment là, le silence du médecin n'est plus d'aucune utilité pour sa cliente. Il ne couvre et protège plus que l'avorteur. Or, le praticien n'est pas lié par le secret professionnel vis-à-vis du criminel. Au contraire, on trouve dans le texte du serment ce passage : « Mon état ne servira pas à corrompre les mœurs et à favoriser le crime ».

Refusant de délivrer le certificat de décès, le médecin a, aux yeux de certains, le devoir, s'il est en possession d'indices qui peuvent contribuer à l'arrestation des coupables, d'apporter son aide à ceux dont les efforts incessants visent à la réduction de ce fléau. Il fera, si c'est nécessaire, une déclaration au Procureur de la République, consignait les renseignements qu'il possède. Il pourra aussi éclairer les enquêteurs sur les circonstances dans lesquelles l'avortement a été réalisé et parfois la personnalité de l'avorteur.

En ce domaine, le praticien devra faire preuve de la plus grande mesure. Il faut, pour qu'il puisse porter une accusation aussi grave, qu'il ait une certitude absolue de la véracité de ses dires. Il doit témoigner de ce qu'il a vu et entendu. Mais si les renseignements qu'il possède ne lui viennent que des seules confidences de sa cliente, il doit les accueillir avec la plus grande réserve. La femme peut, par des accusations mensongères, se venger d'un tiers qui lui a refusé son aide, de son séducteur qui l'a abandonnée. Ses accusations sont toujours sujettes à caution. Le médecin ne peut se baser uniquement sur elles pour porter atteinte, peut-être à tort, à la liberté et à la réputation d'un de ses semblables.

D'une façon générale, le médecin se bornera à constater et déclarer que le décès est dû à des manœuvres abortives criminelles, fait que l'enquête ne parviendrait pas toujours à prouver. Il ne peut aller plus loin que s'il a la certitude de ne pas se tromper.

LE PROBLÈME DU TRAITEMENT

Le médecin appelé à traiter les suites d'un avortement a le choix entre deux alternatives.

Il peut, à domicile, sur la demande de sa cliente, lui dispenser tous les soins que nécessite son état, sans faire appel à un concours extérieur qu'elle redoute et refuse.

Il peut, au contraire, tenter d'obtenir le consentement de la femme à son hospitalisation dans un service de chirurgie ou de gynécologie.

Le médecin a, du fait de sa profession, des obligations à remplir vis-à-vis de ses clients. Il doit en tenir compte pour régler sa conduite.

A laquelle de ces deux solutions va donc se ranger le praticien pour remplir au mieux sa mission et se mettre à l'abri des risques qu'elle comporte ? C'est ce que nous étudierons maintenant.

Nous rappellerons d'abord les dispositions légales et déontologiques qui concernent les obligations professionnelles et la responsabilité médicale. Dans une deuxième partie, nous traiterons des risques que court le médecin en se rendant au chevet d'une avortée. Enfin, une troisième partie sera consacrée à l'étude de la conduite à tenir.

Points de vue légal et déontologique.

Le caractère de la responsabilité médicale fut longuement débattu et diverses opinions furent successivement admises.

La responsabilité médicale fut d'abord fondée sur le délit ou quasi délit, sanctionnée par les articles 1382 et 1383 du Code Civil et entraînant une prescription de trois ans. On tenta même de lui appliquer l'article 1384 qui rendrait le médecin responsable des objets inanimés placés sous sa garde. C'était chose inacceptable. Tout traitement qui comporte l'utilisation d'instruments de chirurgie ou d'appareils thérapeutiques, entraînant forcément un dommage corporel, aurait engagé la responsabilité du praticien.

Mais une évolution se produisit et on en arriva à la conception d'une responsabilité médicale contractuelle, aujourd'hui admise, et qui fut sanctionnée par le très important arrêt de la Cour de Cassation en date de 20 mai 1936.

Si le médecin ne remplit pas entièrement ses obligations, hors le cas de force majeure, sa responsabilité se trouve engagée. Encore faut-il, pour cela, démontrer qu'il y a eu faute professionnelle, dommage subi par le malade, et qu'il existe, entre la faute et le dommage, un rapport direct de causalité.

Tant que les fautes professionnelles furent assimilées aux délits, la charge de la preuve incombait, selon la loi, à celui qui demandait réparation du préjudice, c'est-à-dire au malade.

La façon nouvelle d'envisager la responsabilité médicale amena des discussions relatives à ce dernier point. Pour les médecins et l'arrêt de la Cour de Cassation, la preuve doit toujours être faite par le demandeur. Ce n'est pas au médecin à démontrer que ses soins ont été consciencieux, attentifs et conformes aux données de la science.

Mais des conceptions différentes se firent jour. Certains Tribunaux cherchèrent à les appliquer, ainsi le Tribunal de la Seine, dans un jugement du 30 mai 1936. S'appuyant sur le caractère contractuel de la responsabilité médicale, on voulut faire agir l'article 1147 du Code Civil qui en fonde les principes.

Dans une publication consacrée à la responsabilité médicale, M. André PEYTEL rappelle ce jugement et en discute les

conclusions. Si cet article 1147 était appliqué aux médecins, la charge de la preuve leur incomberait et ce serait à eux à démontrer qu'ils n'ont pas manqué à leurs obligations professionnelles.

Cette conception souleva les protestations unanimes du Corps Médical. On ne peut ajouter aux obligations déjà lourdes du médecin, celle, en cas de dommages importants entraînant plainte du client, d'apporter la preuve négative, souvent difficile à fournir, qu'il n'est pas en défaut.

Les plaintes peuvent être faites longtemps après l'acte médical, puisque, en matière de responsabilité contractuelle la prescription est trentenaire. Si c'est au client à faire la preuve de la faute du médecin, ce délai joue en faveur de ce dernier, les charges étant de plus en plus difficiles à réunir au fur et à mesure que le temps s'écoule. Mais si l'on renverse les rôles, demandant au médecin de justifier sa conduite, que dire des dangers auxquels un tel délai va l'exposer ?

Il serait souhaitable que des textes précis définissent exactement la nature des rapports qui existent entre le médecin et son client, et les obligations qui en résultent pour chacun d'eux.

L'Ordre des Médecins s'est lui aussi préoccupé de définir les obligations professionnelles du praticien et, en ce domaine, ses devoirs et ses droits.

L'article 3 du Code de Déontologie expose le caractère obligatoire des soins d'urgence. Dans les articles 23 et 30 les devoirs professionnels du médecin vis à vis de ses malades sont clairement exposés.

Mais le praticien n'est pas le seul à contracter des obligations. Le contrat qui le lie à son client ne saurait être à sens unique. De son côté le malade s'engage à se conformer aux prescriptions formulées par le médecin. S'il ne s'y soumet pas et que des conséquences graves en résultent, la responsabilité du

praticien n'est pas engagée. Il a même le droit, en de telles circonstances de se dégager de sa mission, en vertu des articles 24 et 30 du Code de Déontologie.

Les risques.

Le médecin peut traiter l'avortée à domicile ou l'envoyer dans un milieu hospitalier. Il doit connaître les avantages et les inconvénients de chacune de ces deux solutions et les dangers auxquels il est exposé.

S'il opère dans la clandestinité, le praticien risque deux sortes d'ennuis graves :

- Etre accusé de complicité dans l'avortement.
- Etre accusé d'insuffisance de soins.

L'accusation d'avoir participé à l'avortement comme auteur principal ou comme complice, peut être le résultat d'une enquête ouverte après la mort de la femme. Le médecin, refusant de délivrer le certificat de décès, provoque l'intervention de la justice ; il peut alors voir les soupçons se porter sur lui. Il est le seul, en effet, dont la présence auprès de la femme, en ces moments délicats, est connue. Il peut aussi être l'objet de dénonciations précises ou anonymes.

Le fait même qu'il ait agi avec la plus grande discrétion menant seul le traitement, le desservira. On l'accusera de n'avoir pas eu recours à l'hospitalisation pour éviter que des soupçons ne naissent, non seulement à l'égard de la femme qu'il a traitée, mais surtout de lui même.

L'accusation portée contre le praticien peut provenir de sa cliente elle-même. Inculpée, la femme peut se retourner contre lui et le dénoncer, dans l'espoir que son geste lui vaudra la

bienveillance et l'indulgence des magistrats. Elle choisira le médecin comme complice le plus vraisemblable, puisque c'est lui qui l'a assistée dans ces moments difficiles. Elle peut aussi chercher à détourner les soupçons du véritable coupable, qu'elle veut protéger. Enfin, elle peut adopter, cette attitude pour se venger du médecin dont elle a en vain sollicité le concours.

Le premier danger auquel est exposé le praticien qui dispense ses soins à une avortée, est donc d'avoir à répondre à des accusations injustifiées. Mais ce n'est pas le seul.

Malgré les efforts du médecin, les manœuvres abortives peuvent entraîner le décès de sa cliente, ou laisser des séquelles importantes. Dans la majorité des cas, la femme ou son entourage, peu soucieux de révéler l'activité à laquelle ils se sont livrés, ne songent pas à se plaindre.

Cependant, la femme qui, poursuivie et condamnée, a payé sa dette à la Société, peut se montrer mécontente des soins qu'elle a reçus. Ou bien, quand le décès se produit l'entourage qui n'a pas participé à l'acte criminel, peut en rendre le médecin responsable et tenter d'obtenir des dommages et intérêts. Le médecin sera accusé de n'avoir pas eu recours, pour traiter sa cliente, à tous les moyens que la science met à sa disposition. On lui reprochera d'avoir tenté seul un traitement qui dépassait ses moyens personnels, au lieu d'avoir eu recours à l'hospitalisation.

On tentera ainsi de mettre les conséquences fâcheuses de l'avortement sur le compte d'une insuffisance de soins, d'une négligence du praticien. Evidemment les plaignants devront faire la preuve de ce qu'ils avancent et, le plus souvent, le médecin pourra facilement se justifier. Mais enquêtes, poursuites, sont choses désagréables et pénibles. Il est préférable que, par une conduite prudente, le médecin ne puisse donner motifs à de tels incidents.

Le seul avantage que comporte le traitement à domicile, est que le secret professionnel est entièrement respecté. Les risques

de voir connue la véritable nature de l'affection présentée par la femme sont au minimum. C'est là, avantage primordial pour l'avortée et qui explique l'attitude que, dans nombre de cas, elle adopte.

Rappelons à ce propos que le praticien doit un secret absolu à sa cliente, même vis-à-vis de son entourage, alors qu'en cas de simple maladie, il est permis d'informer ceux qui, du fait de leur condition, sont appelés à appliquer les soins prescrits. Même si la femme est mineure, alors que le médecin devrait obtenir le consentement du mari ou des membres de la famille exerçant la puissance paternelle, pour toute thérapeutique, en matière d'avortement, le praticien doit, au contraire, si sa cliente le lui demande, se taire et même l'aider à dissimuler sa conduite à ceux avec qui elle vit.

L'hospitalisation ne présente pas, en matière de secret, les mêmes garanties. Tout le personnel hospitalier est certes tenu au secret professionnel, comme le médecin lui-même. Mais les malades ne sont pas soumis à la même obligation. La femme peut redouter, à juste titre, la curiosité de ses compagnes et leurs bavardages.

Comme le fait observer M. le docteur TRILLOT, dans bien des services encore, on trouve au lit des malades des feuilles de température et des fiches portant des notes suffisamment explicites pour que l'affection de chacun soit connue de toute la salle. Souvent, l'examen du malade a lieu dans la salle commune, et son état est commenté devant tous, sans qu'on se soucie trop des autres patients qui assistent à la discussion.

L'hospitalisation rend aussi plus difficile le silence vis-à-vis de l'entourage qui ne manque pas de réclamer des éclaircissements à ce sujet. Même si, avec l'appui du médecin, la femme réussit à dissimuler la véritable raison de cette mesure, elle peut toujours craindre de la voir révéler, au hasard d'une visite, à ceux dont elle a tout fait pour se cacher.

Mais l'hospitalisation comporte sur les soins clandestins de grands avantages, pour la malade et pour le médecin.

Le premier est que, surtout si les suites des manœuvres abortives s'annoncent lourdes de conséquences, cette mesure permettra à la femme de recevoir des soins donnés dans les meilleures conditions d'asepsie et de sécurité. Toutes les ressources de la technique pourront lui être appliquées. L'apparition d'accidents imprévus, toujours à redouter, pourra être combattue avec toute la rapidité désirable.

Avantage pour la femme, puisqu'elle bénéficie des meilleures conditions de traitement, cette attitude est aussi un avantage pour le praticien. Elle le met, au moins en partie, à l'abri des dangers que son intervention clandestine peut lui faire courir.

D'abord, en ayant recours aux méthodes les mieux appropriées, il pare au risque de poursuites qui pourraient ultérieurement lui être intentées pour insuffisance de soins et négligence. En assurant à sa cliente les soins les plus éclairés que réclame son état, il remplit entièrement les obligations qu'il a contractées envers elle en acceptant de la traiter.

De plus, l'hospitalisation, enlevant à l'intervention du médecin ce caractère clandestin si compromettant, le préservera en partie des accusations calomnieuses que l'on serait tenté de porter contre lui. Si le médecin agit ouvertement et adresse sa cliente à un hôpital ou à une clinique, cette attitude parlera en faveur de sa bonne foi et de son honnêteté. Les soupçons se porteront avec moins de force sur lui. En cas d'enquête, il convaincra plus facilement de sa non participation à l'acte criminel. N'étant plus seul à assurer les soins, il en partagera la responsabilité avec ses confrères qui pourront contribuer, en cas de poursuites, à faire éclater son innocence.

Maintenant que nous avons envisagé les avantages et les inconvénients de ces deux alternatives, nous étudierons la conduite que le médecin doit suivre pour remplir au mieux ses obligations et se mettre à l'abri des dangers que nous avons mentionnés.

La conduite à tenir.

L'éventualité d'un avortement encore évitable est rare. Elle peut cependant se présenter. La femme ne réussit pas à cacher assez longtemps ses malaises à son entourage qui, ignorant leur véritable nature, fait appeler le médecin.

Celui-ci doit alors tout mettre en œuvre pour éviter que l'avortement ne se produise et aura recours pour cela à tous les moyens qui sont à sa disposition. Sinon il pourrait être accusé d'avoir cédé aux sollicitations de sa cliente et favorisé par une négligence volontaire, la réalisation de ce projet criminel.

Mais le cas de l'avortement inévitable est beaucoup plus fréquent. Et, dans la majorité des cas, c'est pour des affections sévères, nécessitant un traitement énergique et précoce, que le médecin est appelé. Il se trouve devant un cas d'urgence et ne peut se dérober à l'obligation d'apporter son concours. Il parera donc, chaque fois que ce sera nécessaire aux dangers immédiats.

Malgré la sévérité des suites de l'avortement provoqué, l'état de la femme ne demande pas toujours que, sans aucun délai, tous les soins lui soient dispensés.

Chaque fois que l'état de sa cliente le lui permettra, et c'est la majorité des cas, le médecin se contentera d'assurer les premiers secours. Puis il tentera d'obtenir le consentement de la femme à son hospitalisation dans un établissement qualifié où la suite du traitement pourra être appliquée.

En matière d'avortement, il apparaît préférable que le praticien ne tente pas d'assurer seul le traitement nécessaire parce que des conséquences imprévisibles peuvent survenir et dépasser ses ressources ; parce qu'il a le devoir de donner à sa cliente les soins les plus éclairés et les plus complets qu'elle est en droit d'attendre de lui ; parce qu'il échappe ainsi au caractère clandestin de son intervention qui, en cas d'enquête, parlera toujours en sa défaveur.

Mais, très souvent, le praticien éprouvera de grandes difficultés à faire triompher son point de vue. Malgré tous les arguments qu'il fera valoir, il se heurtera au refus inébranlable de sa cliente. Elle craindrait trop de voir ainsi son secret dévoilé et de s'exposer à des poursuites graves. Elle se refusera formellement à un séjour en milieu hospitalier qui pourrait lui valoir des indiscretions aussi préjudiciables pour elle.

Le médecin a alors le droit, s'il estime que les risques courus sont trop importants, de cesser ses soins et de se retirer, puisque sa cliente refuse de se conformer à ses prescriptions. Appelé pour suites d'avortement, il ne peut en aucun cas refuser d'apporter les premiers secours. Mais cette obligation n'est valable que dans la seule limite des soins d'urgence. Le médecin peut, par la suite, se dégager de sa mission.

Cette fuite est un droit du médecin. Mais il ne semble pas que cette attitude soit une solution satisfaisante au problème soumis à son attention. En effet, celui qui sera ensuite appelé au chevet de la malade, se trouvera devant la même situation. Se séparer de sa cliente dans de telles conditions c'est se décharger de ses responsabilités sur un confrère qui, lui, devra prendre une décision et apporter une solution valable.

Si la femme refuse de se laisser hospitaliser, le médecin doit cependant continuer à la traiter. Il peut, pour se prémunir contre des poursuites ultérieures possibles, demander à la femme de notifier par écrit son refus et de le signer. Cette précaution lui permettrait de dégager sa responsabilité au cas où, des conséquences fâcheuses étant survenues, la compétence ou la vigilance du praticien serait discutée. Il tentera donc d'obtenir cette garantie de sa cliente.

Là encore, la femme, prudente à l'extrême, peut ne pas y consentir. Le médecin essaiera alors de lui imposer une consultation avec un confrère. La responsabilité se trouvera ainsi partagée et les risques courus, diminués. En cas d'accusations, une telle attitude sera en faveur de la bonne foi du médecin. Mais, toujours par prudence excessive, la femme peut s'y refuser.

Si la malade insiste pour être soignée à domicile et par le seul médecin qu'elle a fait quérir, refusant de se conformer aux avis de celui-ci, le praticien devra alors assumer les responsabilités qui lui incombent. Il dispensera à sa cliente tous les soins que nécessite son état, sans se soucier des risques que comporte l'accomplissement de sa mission.

Mais il ne doit s'y résoudre qu'après avoir tenté, avec tous les arguments dont il dispose, de convaincre sa cliente et de l'amener à ses vues. S'il y réussit, il pourra se soustraire, en partie, aux suites pénibles que son activité clandestine peut lui valoir.

SEPTIÈME CHAPITRE

LE MEDECIN ET LA JUSTICE

Nous n'avons pas à envisager ici le cas du médecin criminel, auteur ou complice d'un avortement. Ce dernier chapitre sera consacré à l'étude de l'attitude que doit adopter le médecin injustement accusé.

Nous rappellerons d'abord les circonstances qui, en matière d'avortement, amènent le médecin à répondre de ses actes devant la Justice. Dans une deuxième partie, nous étudierons les devoirs et les droits qui, du point de vue légal et déontologique, sont reconnus au praticien. Enfin une troisième partie traitera de la conduite à tenir.

Les circonstances.

Tout au long des chapitres précédents nous avons mis l'accent sur les dangers auxquels, en matière d'avortement est exposé le médecin. Ces risques sont réels et les cas de poursuites intentées contre des praticiens ne sont pas exceptionnels.

Deux graves accusations peuvent être portées contre le médecin.

En premier lieu, il peut être poursuivi comme auteur ou complice d'un avortement criminel. Recevant la visite d'une candidate à l'avortement, malgré son refus de participation, le médecin peut être soupçonné d'avoir favorisé ou indiqué les moyens de le procurer s'il ne fait preuve d'une extrême prudence.

S'il est appelé à soigner les suites d'un avortement, il peut être accusé, surtout s'il opère dans la clandestinité, d'avoir non pas donné des soins, mais pratiqué des manœuvres abortives.

Ces accusations peuvent, comme nous l'avons dit, être le résultat d'une enquête, les soupçons de la police se portant alors sur le praticien. Mais elles peuvent aussi provenir de dénonciations anonymes ou précises, émanant parfois de sa cliente elle-même.

Une autre accusation à laquelle le médecin peut avoir à répondre, est celle d'une faute professionnelle. Médecin traitant d'une femme enceinte victime d'une fausse couche, on peut lui reprocher d'avoir, par un traitement imprudent, qui ne s'imposait pas, déterminé involontairement l'interruption de la gestation.

Donnant des soins clandestins à une avortée qui succombe malgré ses efforts, le praticien peut être accusé de négligence et rendu responsable, à cause du traitement insuffisant, de la mort de sa cliente.

Accusé, à propos de l'avortement d'une de ses clientes, soit d'une activité criminelle, soit d'une faute professionnelle, quelle sera l'attitude du médecin devant ses juges ?

Nous rappellerons d'abord, les dispositions légales et déontologiques auxquelles, en ce domaine, le praticien doit se conformer.

Points de vue légal et déontologique.

Accusé à tort, le médecin va tenter de se justifier et de démontrer son innocence. Mais, pour ce faire, il est obligé de mentionner les agissements de sa cliente, ses confidences, et de la mettre en cause. Parfois même il révélera des faits qui, sans

cela, ne seraient pas connus. Il viole alors le secret professionnel auquel il est, nous l'avons vu, assujéti.

Le droit de parler pour assurer sa propre défense est-il reconnu au médecin ? Peut-il le faire sans s'exposer aux sanctions prévues par l'article 378 du Code Pénal ?

Le Législateur ne fait pas entrer dans la catégorie des dérogations légales la violation du secret professionnel par le médecin en vue de réfuter les accusations dont il est l'objet.

La Déontologie qui défend farouchement le principe du secret absolu, ne reconnaît pas au praticien le droit d'y manquer même pour se défendre contre des soupçons qui, pourtant, risquent de jeter un discrédit sur l'honneur du Corps Médical tout entier. Loi et Déontologie s'accordent pour refuser au médecin le droit de parler en cette circonstance.

Bien plus, toute déclaration et tout témoignage faits en violation de ce secret, deviennent, de ce fait, nuls et non avenue, et ne peuvent servir celui qui en est l'auteur.

Cependant la jurisprudence plus libérale, admet qu'en certain cas, le médecin puisse se départir de son attitude de silence, en particulier pour sa défense personnelle.

Comme l'écrivait M. le docteur TRILLOT, rappelant l'opinion de juristes autorisés : « au sens des juristes, il paraîtrait injuste d'empêcher le médecin de faire connaître à la Justice tout ce qui est susceptible de démontrer l'inexistence de sa responsabilité (Garçon Article 378 N° 136). C'est une opinion identique que professent MM. GARRAUD, GOYET et REBOUL : le droit de défense, droit fondamental de justice, l'emporte sur toute autre considération... Et M. REBOUL d'écrire, dans le cas du médecin accusé d'une faute lourde dont il n'est pas coupable : « La loi a toujours considéré comme une atteinte à la dignité de la personne humaine, toute atteinte à la liberté individuelle et au droit de défense qui est son corollaire... »

En matière d'avortement, le problème ne se pose plus aujourd'hui avec la même acuité. Depuis les dispositions de la loi du 29 juillet 1939, article 90, le médecin a reçu l'autorisation d'apporter son témoignage à la Justice sans s'exposer à aucune sanction. Injustement impliqué dans une affaire d'avortement, le médecin a donc le droit, pour se justifier, de livrer à la justice les renseignements qu'il possède et qui peuvent contribuer à établir son innocence.

La conduite à tenir.

Accusé à tort, au sujet d'un avortement, le praticien usera, en général, de l'autorisation qui lui est accordée de fournir un témoignage complet à la Justice.

Il le fera avec d'autant moins de scrupules qu'il assurera ainsi sa défense sans, le plus souvent, nuire à sa cliente. Dans la majorité des cas, les faits dont il fera état sont déjà connus et il ne viole aucun secret en en parlant. La culpabilité de la femme est déjà établie et les révélations faites par le médecin n'ajouteront rien aux charges qui pèsent sur elle. Elles ne peuvent qu'apporter sur l'affaire une plus grande lumière et, en établissant la preuve de l'innocence du médecin, permettre la recherche des véritables coupables.

Cependant, en certain cas, le praticien peut avoir scrupule à parler, même pour assurer sa propre sécurité. Il ne pèse sur sa cliente que des présomptions que ses dires vont transformer en certitudes, en preuves. Ses révélations sont de nature à porter préjudice à la femme et à alourdir les charges retenues contre elle. Alors le médecin peut juger de son devoir de se taire, quel que soit le prix dont il paiera son silence.

Au cas où le médecin se trouve embarrassé et hésite, il peut soumettre son problème au Conseil départemental de son Ordre, qui, après discussion, décidera de la conduite à tenir.

Pour que des situations aussi pénibles, posant au praticien des cas de conscience angoissants, soient évitées, une solution intermédiaire peut être proposée, tenant compte à la fois de la nécessité du respect du secret professionnel et des intérêts du médecin faussement accusé.

Cette solution consisterait en la nomination de trois médecins experts, devant qui le praticien pourrait se défendre avec toute la liberté désirable. C'est à eux seulement qu'il ferait des révélations confidentielles propres à éclairer son rôle et à démontrer son innocence.

Ces trois experts recueilleraient la déposition de leur confrère. Mais ils seraient, eux aussi, tenus au secret professionnel ainsi respecté, et n'apporteraient au Tribunal que leurs conclusions. En règle générale, les experts sont tenus de motiver leurs conclusions et de donner la source de tous les renseignements recueillis dans l'accomplissement de leur mandat. Une exception pourrait être envisagée pour les experts chargés d'étudier le cas d'un médecin accusé en matière criminelle.

Pour le moment, le médecin assurera sa propre défense en toute liberté si ses révélations ne sont pas de nature à nuire à sa clientèle. S'il estime qu'en parlant, il peut porter préjudice à la femme qui s'est confiée à lui, le médecin agira alors selon sa conscience. La solution à apporter à ce problème est affaire d'appréciation et de sentiments personnels.

Conclusions

Au cours des chapitres qui précèdent, nous avons tenté de définir les règles de conduite auxquelles doit se conformer le médecin, devant le problème de l'avortement provoqué.

La fréquence avec laquelle l'avortement sévit en France en fait une question majeure. Les difficultés qu'il suscite dans l'exercice professionnel, les dangers auxquels il expose le praticien, méritaient de retenir notre attention.

Nous rappellerons brièvement ici les conclusions auxquelles nous nous sommes arrêté.

Le Médecin et la Candidate à l'avortement criminel.

Sollicité pour un avortement criminel, le médecin ne doit céder ni aux prières, ni aux offres, ni aux menaces. Il refusera catégoriquement d'apporter son aide, participation active ou conseils, à ce projet.

Que la femme le sollicite ouvertement, qu'elle dissimule son état pour obtenir un traitement libérateur, qu'elle vienne chercher avant de réaliser son dessein, une certitude de grossesse, le praticien doit faire preuve de la plus grande réserve :

- **Prudence** dans ses paroles et ses prescriptions pour ne pas prêter à l'accusation d'avoir indiqué ou pratiqué l'avortement ;
- **Prudence** dans ses investigations pour ne pas déterminer imprudemment l'interruption d'une gestation qu'il méconnaît. Le médecin a le devoir de recourir à toutes les méthodes que la science met à sa disposition, et, en

particulier au diagnostic biologique de la grossesse, pour affirmer son opinion ;

- **Prudence** dans ses conseils et dans la prescription de ce même diagnostic biologique pour ne pas favoriser une utilisation abusive de ce procédé, et hâter la réalisation d'un projet criminel en donnant à la femme la certitude qu'elle demande.

Le médecin doit participer à la lutte contre l'avortement en tentant de dissuader sa cliente. Pour cela, il rappellera les risques de sanctions graves ; il avertira la femme des dangers que l'intervention fait courir à sa vie et à sa santé. Il fera appel aux sentiments, maternel, religieux, moraux. Il rassurera sa cliente quant aux craintes des douleurs de l'enfantement et des conséquences fâcheuses de la maternité sur son esthétique.

Enfin le praticien renseignera la femme sur les avantages matériels qu'elle est en droit d'attendre et sur les possibilités qui lui sont offertes d'accoucher clandestinement et d'abandonner en secret son enfant.

Le Médecin et l'Avortement thérapeutique.

Sollicité de pratiquer un avortement thérapeutique qui se révèle sans nécessité le médecin doit refuser de se prêter à une utilisation criminelle de cette méthode et ne jamais consentir à l'intervention.

Amené à se prononcer sur l'opportunité d'un avortement dans un but de traitement, le praticien, pour poser des indications valables, doit se conformer aux textes légaux et déontologiques qui concernent ce procédé. En cas d'hésitation, il aura recours, pour éclairer son jugement, à l'avis de confrères et, si c'est nécessaire, s'adressera au Conseil départemental de son Ordre.

Appelé à pratiquer un avortement thérapeutique, le médecin respectera les prescriptions légales et déontologiques. Il s'en-tourera en outre de certaines précautions : compétence indis-cutable des confrères auxquels il fait appel ; consentement écrit de sa cliente ; intervention au grand jour dans un milieu chirur-gical ; si la malade refuse l'intervention que le praticien juge indispensable, celui-ci a intérêt à demander à sa cliente de notifier son refus par écrit et de le signer, pour dégager sa responsabilité.

Le Médecin et l'Avortement eugenique.

La femme peut utiliser les arguments des partisans de cette méthode pour servir des projets criminels, ou bien, la question d'un avortement eugénique se pose indiscutablement.

En toutes circonstances, le praticien doit refuser catégorique-ment de pratiquer cette intervention qui n'est ni licite ni légale. Nos connaissances en eugénique sont trop vagues pour donner quelque valeur à ce procédé. Les moyens prophylactiques destinés à lutter contre les grands facteurs de tares, sont des méthodes plus acceptables,

Le Médecin et l'Avortement involontaire.

Nous avons dit quelle devait être la conduite du médecin pour poser un diagnostic certain de grossesse et ne pas en déterminer imprudemment l'interruption.

L'utilisation, chez la femme enceinte, de thérapeutiques à possibilités abortives, réclame du praticien une grande prudence. Il ne s'y résoudra qu'en cas de nécessité absolue, si la vie de la femme, menacée, l'exige.

En ce cas, le problème se pose de savoir si le médecin doit, comme pour l'avortement thérapeutique, se conformer aux pres-criptions de l'article 87 du Code de la Famille.

Le Médecin et les suites de l'avortement.

Deux problèmes se proposent à l'attention du médecin.

LE PROBLÈME DE LA DÉNONCIATION A LA JUSTICE

Le praticien a reçu du Législateur l'autorisation de dénoncer les avortements criminels. Mais, en ce domaine, le médecin doit respecter d'une manière absolue le secret professionnel, tant pour servir les intérêts particuliers que pour sauvegarder les intérêts généraux. Une attitude contraire entraînerait une augmentation des ravages exercés par ce fléau, la femme renonçant aux soins plutôt que de ne les obtenir qu'en se livrant à la Justice.

En cas de décès de l'avortée, le praticien refusera le certificat qui permettrait de délivrer le permis d'inhumer ; il peut ainsi provoquer l'ouverture d'une enquête et la recherche des coupables. Pour certains, là doit se borner le rôle du médecin. Pour d'autres, il a le devoir, s'il possède des renseignements susceptibles d'éclairer la Justice, de les communiquer aux autorités compétentes. Ici la conduite à tenir est affaire de convictions personnelles. Mais le médecin ne doit se résoudre à manquer ainsi au secret professionnel que s'il a la certitude de la vérité de ses affirmations.

LE PROBLÈME DU TRAITEMENT

Le médecin appelé au chevet d'une avortée doit assurer les soins d'urgence. Puis il a intérêt à ne pas traiter sa cliente à domicile mais à l'envoyer en milieu hospitalier.

Il dégagera ainsi sa responsabilité en assurant à sa cliente les soins les plus qualifiés que réclame son état. Il échappera également au caractère clandestin de son intervention qui pourrait faire naître des soupçons à son égard.

S'il ne peut obtenir le consentement de la malade, il poursuivra néanmoins la tâche qu'il a acceptée. Pour se mettre à couvert, il tentera d'obtenir le refus signé de sa cliente ou, à défaut, son consentement à une consultation avec un confrère.

Même s'il n'obtient pas ces garanties, le médecin continuera ses soins ; il doit accepter les risques que comporte l'accomplissement de sa mission et savoir prendre ses responsabilités.

Le Médecin et la Justice.

Le médecin, injustement impliqué dans une affaire d'avortement, a le droit de violer le secret professionnel et d'apporter son témoignage à la Justice. Il peut donc assurer sa défense.

Il le fera sans scrupules, si ses révélations ne sont pas de nature à nuire à sa cliente. Dans le cas contraire il agira selon sa conscience, parlera ou se taira suivant ce qu'il jugera être son devoir.

La nomination d'experts, tenus au secret professionnel et n'apportant au Tribunal que leurs conclusions, paraît être une solution possible à ce problème délicat.

Telles nous semblent être, en matière d'avortement provoqué, les règles de conduite que l'on peut conseiller aux médecins d'observer.

Bibliographie

ALESSANDRI. — Etude sur le Néomalthusianisme et l'Avortement Criminel (Thèse de Paris, Médecine, 28 juin 1926).

ANNALES DE MEDECINE LEGALE DE FRANCE. —

1°) Discussion du rapport établi sur la responsabilité médicale (Année 1937, mars).

2°) Rapport de la Commission chargée de l'étude des moyens propres à être mis en œuvre contre l'avortement provoqué (Année 1944, n° 7-8).

3°) Sur le problème juridique posé par la rubéole au cours de la grossesse. (Année 1950, n° 1).

4°) Rapport de la Commission chargée de l'étude de l'avortement thérapeutique en matière de rubéole (Année 1950, n° 4).

APPLETON et SALAMAN. — Le Droit Médical (Librairie du Monde Médical).

AUDIT et TISSERAND. — Eugénique (Encyclopédie Médico-chirurgicale-Obstétrique et Eugénique, Tome II, page 5.122 A).

BALTHAZARD. — Quarante années de lutte contre l'avortement (Annales de Médecine Légale de France, 1942, n° 4).

BRET. — La grossesse et l'accouchement après curiéthérapie cervico-utérine. Indications thérapeutiques (Thèse de Paris, 1941).

BRINDEAU. — Dystocie par lésions des annexes (Encyclopédie Médico-chirurgicale, Obstétrique et Eugénique, Tome II, page 5065).

— La Folliculine et ses dérivés sont-ils abortifs ? (Annales de Médecine Légale de France, novembre 1942).

BRINDEAU et H. et M. HINGLAIS. — De l'efficacité et des inconvénients du décret du 18 mai 1940 relatif à l'utilisation des méthodes biologiques de diagnostic de la grossesse. — Proposition d'une modification profonde de ce Décret (Annales de Médecine Légale de France, novembre 1945).

- BULLETIN DE L'ORDRE DES MEDECINS. — Année 1949-1950, n° 1, décembre 1949. (Compte rendu de la séance du 9 octobre 1949).
- CHAMPAGNE. — Ovariectomie au cours de la gestation (Encyclopédie Médico-chirurgicale - Obstétrique et Eugénique, Tome II, page 5065).
- DALLOZ. — Petits codes. — Code Civil, Code Pénal, Code d'Instruction Criminelle.
- DEROBERT. — Médecine Légale et Obstétrique - Avortement (Encyclopédie Médico-chirurgicale - Obstétrique et Eugénique, Tome II, page 5115 C).
- L'erreur d'une politique purement répressive de l'avortement: — La prodigieuse fréquence actuelle de celui-ci (Annales de Médecine Légale de France, 1944, n° 7-8).
- La licéité de l'avortement - L'expérience étrangère (Annales de Médecine Légale de France, avril 1948).
- DESPLAS et PIEDELIEVRE. — A propos de l'avortement criminel et de sa répression (Annales de Médecine Légale de France, mars 1939).
- DOUBROW et FULCONIS. — Le secret professionnel et la force probatoire des certificats médicaux en matière civile (Annales de Médecine Légale de France, décembre 1937).
- DUFLO. — La responsabilité civile des médecins à la lumière de la jurisprudence récente (Maloine, 1937).
- GUILLAUMATS et FOURESTIER. — Menace de cécité et avortement thérapeutique (Annales de Médecine Légale de France, juillet 1946).
- LACCASSAGNE. — Précis de Médecine Légale.
- LAIGNEL-LAVASTINE. — Histoire de l'avortement provoqué des origines à 1810 (Société Française d'Histoire de la Médecine, 9 novembre 1941).
- LANTUEJOUL et MERGER. — Appendicite et grossesse (Encyclopédie Médico-chirurgicale - Obstétrique et Eugénique, Tome I, page 5045 C).
- LEGAL. — Répression légale de l'avortement depuis le décret-loi du 29 juillet 1939.
- LEPOINTE. — A propos de la responsabilité médicale : l'arrêt de la Cour de Cassation du 20 mai 1936 (Annales de Médecine Légale de France, février 1937).

- MAZEL. — L'avortement criminel et sa répression (Annales de Médecine Légale de France, février 1939).
- MEDECIN DE FRANCE. — Novembre 1949, Secret professionnel.
— Décembre 1949 : Projet de loi tendant au renforcement de la lutte contre l'avortement.
- NAUMANN. — L'avortement dans l'Histoire (Thèse de Paris, 1935).
- PAUCOT et BEDRINE. — Obstétricie pratique.
- DE PERETTI DELLA ROCCA. — Dystocie par lésions du col (Encyclopédie Médico-chirurgicale - Obstétrique et Eugénique, Tome II, page 5062).
- PEYTEL. — La responsabilité des Médecins : Une question de preuve (Annales de Médecine Légale de France, février 1939).
— Un élément essentiel de la responsabilité médicale (Annales de Médecine Légale de France, avril 1939).
- PORTES et MAYER. — L'ovariectomie au cours de la gestation (Médecine, avril 1939).
- RIST. — La morale professionnelle du médecin (Masson, édit.).
- ROCHAT. — Cancer du col utérin et grossesse (Gynécologie Obstétrique, 1950, n° 1).
- ROY. — L'avortement fléau national : Causes, conséquences, remèdes (Publication de l'Université de Poitiers. Science de l'Homme, n° 4, Jouve éditeur).
- SARAZ-BOURMET. — Les Maternités secrètes (Puériculture, 25 avril 1933).
- SIMONIN. — Les conditions actuelles de l'avortement provoqué. Self avortement (Annales de Médecine Légale de France, juillet 1939).
— Le serment professionnel des médecins (Annales de Médecine Légale de France, année 1950, n° 1).
— Avortement eugénique (Annales de Médecine Légale de France, année 1950, n° 1).
- SPIRAL. — Essai d'une étude sur l'avortement.
- THELIN. — Quelques aspects du consentement des intéressés dans l'interruption de grossesse (Annales de Médecine Légale de France, 1948).

TRILLOT. — De l'avortement eugénique et d'un eugénisme licite (Annales de Médecine Légale de France, année 1950, n° 4).

— Le secret professionnel médical (Annales de Médecine Légale de France, année 1950, n° 5).

TRILLOT et M^{lle} BERNARDY. — A propos des interventions chirurgicales chez les femmes enceintes (Observation présentée à la Société de Médecine Légale de France le 8 mars 1954, (à paraître).

VAYSSIERES. — Avortement (Encyclopédie Médico-chirurgicale — Obstétrique et Eugénique, Tome II, page 5074).

VIGNES. — Des abus de l'avortement thérapeutique (Annales de Médecine Légale de France, juin 1939).

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

Censure des Thèses

En ma qualité de Censeur de tour, j'ai lu la Thèse ayant pour titre :

LE MEDECIN DEVANT LE PROBLEME
DE L'AVORTEMENT PROVOQUE.

par Mademoiselle Jacqueline Bernardy.

Je pense que la Faculté peut en permettre l'impression.

Montpellier, le 15 mars 1954.

Le Professeur,

FOURCADE.

Article 5 de l'Arrêté du Conseil Royal du 1^{er} mars 1825.

Le Président examinera la Thèse en manuscrit, il la signera, et sera garant tant des principes que des opinions qui y seront émis en tout ce qui touche la religion, l'ordre public et les mœurs.

VU :

Montpellier, le 15 mars 1954.

Pour le Doyen :

L'Assesseur délégué : TURCHINI.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Montpellier, le 16 mars 1954.

Le Recteur : P. GUILLON.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

TABLE DES MATIÈRES

Avant-Propos	13
Introduction	19
Chapitre I ^{er} . — Législations actuelles ayant trait à l'assistance provoquée	23
Chapitre II. — Le médecin et la candidate à l'avorte- ment criminel	35
Chapitre III. — Le médecin et l'avortement thérapeu- tique	57
Chapitre IV. — Le médecin et l'avortement eugénique	71
Chapitre V. — Le médecin et l'avortement involontaire	79
Chapitre VI. — Le médecin et les suites de l'avortement	87
Chapitre VII. — Le médecin et la Justice	113
Conclusions	119
Bibliographie	125
Serment	129
